

Deutscher Bundestag  
Ausschuss f. Gesundheit

Ausschussdrucksache  
**20(14)53(12)**  
gel. VB zur öffent. Anh am  
28.09.2022 - GKV-FinStG  
27.09.2022



# Stellungnahme zum Entwurf eines Gesetzes zur finanziellen Stabilisierung der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV-Finanzstabilisierungsgesetz – GKV-FinStG)

Berlin, den 21.09.2022

**Deutscher  
Hebammenverband e.V.**

Büro Berlin

Lietzenburger Straße 53

10719 Berlin

**T.** 030-39406770

**F.** 030-3940 677 49

info@hebammenverband.de

## Vorbemerkung

Obwohl der Gesetzentwurf empfindliche Auswirkungen auf die Finanzierung der klinischen Geburtshilfe hat, wurde der Deutsche Hebammenverband e.V. vom BMG nicht aufgefordert, zum Referentenentwurf Stellung zu nehmen. Wie auch DKG und andere Verbände deutlich kritisiert haben, ist zudem eine extrem kurze Bearbeitungsfrist nicht ausreichend, um eine sachlich fundierte und der Tragweite des Gesetzentwurfs angemessene Stellungnahme zu verfassen.

Der Hebammenverband teilt viele der Sorgen und Kritikpunkte, die sowohl von Seiten der Kliniken als auch des DPR vorgebracht wurden. Darüber hinaus ist es wichtig, die Auswirkungen auf die Qualität und Versorgungssicherheit der klinischen Geburtshilfe genauer zu beleuchten, da die Gesetzesänderung weitreichende Folgen haben wird, die eventuell nicht intendiert waren.

## **Der Hebammenverband bezieht wie folgt Stellung und bittet um Berücksichtigung im weiteren Gesetzgebungsverfahren zwischen Bundesrat und Bundestag:**

Im Entwurf zum Gesetz zur finanziellen Stabilisierung der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV-Finanzstabilisierungsgesetz – GKV-FinStG) sollen unter anderem die Pflegebudgets neu geregelt werden. Einige Berufsgruppen werden dann, anders als jetzt, nicht mehr über das Pflegebudget refinanziert, sondern fallen komplett zurück in die Finanzierung über die DRG. (Siehe Änderungen zu Artikel 3 Nummer 2 Anpassung der Definition des pflegebudgetrelevanten Pflegepersonals)

Das betrifft auch Hebammen im stationären Einsatz in den Kliniken, die dort auf der Wochenbettstation und auf den Risikoschwangerenstationen (Pränatalstation) eingesetzt werden. Beides sind originäre Arbeitsfelder von Hebammen, für die sie als Expertin ausgebildet sind und für die Versorgungssicherheit der Patientinnen gebraucht werden.

Wenn der Gesetzesentwurf in der vorliegenden Fassung umgesetzt würde, wären die Auswirkungen dramatisch:

Hebammen, eigens für die Begleitung von Risikoschwangeren und Wöchnerinnen ausgebildet, werden in der Klinik nicht mehr in diesen Bereichen eingesetzt werden. Zusammen mit den Konsequenzen aus der immer noch nicht überarbeiteten Pflegepersonaluntergrenzen Verordnung (PpUGV), die Hebammenstellen nur noch zu 5 - max. 10 % auf die Untergrenze anrechnet, wird die Finanzierung ihrer Stellen für die Kliniken fast unmöglich gemacht. Daraus ergeben sich drei Folgeprobleme:

1. Auf Wochenbettstationen und für die Betreuung von Risikoschwangeren eingesetzte Hebammen werden gekündigt, da die Stellen nicht mehr refinanziert werden und zudem die PpUGV die Hebammen nicht auf die Untergrenzen anrechnet. Stattdessen werden reguläre Pflegekräfte eingesetzt, die nicht für diese besonderen Tätigkeiten ausgebildet sind. Dies bedeutet eine Einschränkung der Versorgungssicherheit und -qualität, da die Beratung und Betreuung der - zum Großteil gesunden - Frauen und Neugeborenen eine der Kernaufgaben der Hebammen ist. Eine gute Betreuung kann oft unnötige Interventionen in der Folge verhindern. Zudem ist nach §4 Abs.2 HebG

die Überwachung des Wochenbettverlaufs eine den Hebammen vorbehaltene Tätigkeit.

2. Die anstelle von Hebammen auf den Wochenbettstationen und für die Betreuung von Risikoschwangeren eingesetzten Pflegefachkräfte fehlen an anderer Stelle in den Kliniken. Mit dieser Neuregelung wird der Fachkräftemangel auch im Bereich der Pflegefachkräfte zusätzlich verschlimmert und der Druck auf die dünne Personaldecke weiter erhöht. Durch das Aufbrechen des sinnvollen Personalmix in den Geburtshilflichen Stationen entfallen zudem die Vorzüge des interprofessionellen Arbeitens für die Patientinnen, was die Qualität der Versorgung absenkt.
3. Die Ausbildung von Hebammen wird durch die vorgeschlagene Regelung stark eingeschränkt, was den Fachkräftemangel dauerhaft verschärft. Die Ausbildungs- und Prüfungsverordnung<sup>1</sup> der Hebammen vom 08.01.2020 schreibt die Praxisanleitung durch Hebammen auf der Wochenbettstationen vor. Dies hat der Gesetzgeber als qualitätssichernde Maßnahme ausdrücklich vorgesehen, um die Wochenbettbetreuung, eine originäre Hebammentätigkeit, strukturell bereits in der Praxisausbildung begleiten zu lassen. Sind die Kliniken aus finanziellen Gründen gezwungen, noch mehr Hebammen von den Wochenbettstationen abzuziehen, kann das Ausbildungsziel der Hebammen nicht mehr erreicht werden. Durch den Fachkräftemangel ist die Praxisanleitung auf der Wochenbettstation durch Hebammen bereits jetzt nur mit großen Anstrengungen zu gewährleisten. Weitere Einschränkungen werden erhebliche Auswirkungen auf die möglichen Absolventinnenzahlen haben.

Es ist eine Fehlannahme, dass durch das Abziehen von Hebammen von den Wochenbett- und Risikoschwangerenstationen mehr Hebammen für die Kreißsäle zur Verfügung stehen würden. Solange sich die Arbeitsbedingungen in diesem Bereich der klinischen Geburtshilfe nicht deutlich verbessern, kann der Fachkräftemangel in den Kreißsälen nicht behoben werden. Allenfalls verlagern die gekündigten Hebammen als Folge dann ihre Tätigkeit komplett auf den freiberuflichen Bereich außerhalb der klinischen Geburtshilfe. Auch tagesaktuell planbare und flexible Rotationsmodelle zwischen Kreißsaal, Pränatalstation, pränataler Ambulanz und Wochenbettstationen, wie sie von Kliniken zunehmend eingeführt werden, würden dann nicht mehr möglich sein. Damit würden weitere Hebammen aus der klinischen Geburtshilfe ausscheiden.

Grundsätzlich haben wir in Deutschland weniger einen Fachkräftemangel als einen Mangel an akzeptablen Arbeitsbedingungen in der klinischen Geburtshilfe. Aktuelle Umfragen des DHV zeigen, dass 77% der befragten Hebammen bereit wären, wieder im Kreißsaal oder auch mehr als bislang dort zu arbeiten, sofern es eine echte Eins-zu-Eins-Betreuung unter der Geburt sowie ein geeignetes Personalbemessungsinstrument gibt. Beide Regelungen fallen nicht direkt in den Regelungsbereich des vorliegenden Gesetzes, müssen aber bei der vorliegenden Gesetzesänderung mehrerer Gesetze mitbedacht werden. Andernfalls droht die massive Verschlechterung der ohnehin kritischen Situation in der klinischen Geburtshilfe.

---

<sup>1</sup> [Studien- und Prüfungsverordnung für Hebammen \(HebStPrV\)](#)

## Lösungsvorschlag

Grundsätzlich ist es notwendig, die Finanzierung der klinischen Geburtshilfe gründlich zu überdenken. Die Auslagerung der Personalkosten aus den DRG's in das Pflegebudget ist nur eines der Mittel, um die anfallenden Personalkosten abzumildern. Mittelfristig muss ein tragfähiges Konzept für die Finanzierung der klinischen Geburtshilfe entwickelt werden, das anteilig aus Vorhaltekosten und DRG Erlösen zusammengesetzt ist, um Fehlanreize zu vermeiden und eine qualitativ hochwertigen Versorgung mit dem notwendigen Personalmix sicherzustellen. Kurzfristig erscheinen nachstehende Änderungen am vorliegenden Gesetzentwurf notwendig, um die Probleme der klinischen Geburtshilfe nicht weiter zu verschlimmern.

### 1. Die Berufsgruppe der Hebammen wird zur Sicherstellung des Fachpersonals in der klinischen Geburtshilfe im neuen Absatz 4a des § 17b des Krankenhausfinanzierungsgesetzes aufgenommen.

Dafür wird in Artikel 3 Punkt 2 wie folgt ergänzt:

*Nach Absatz 4 wird folgender Absatz 4a eingefügt: Für die Jahre ab 2024 haben die Vertragsparteien nach Absatz 2 Satz 1 erstmals bis zum 31. Dezember 2022 zu vereinbaren, dass in der eindeutigen bundeseinheitlichen Definition der auszugliedern- den Pflegepersonalkosten nach Absatz 4 Satz 2 ausschließlich das Pflegepersonal und die Pflegepersonalkosten der folgenden Berufsgruppen zu berücksichtigen sind:*

- 1. als Pflegefachkräfte Personen, die über die Erlaubnis zum Führen einer Berufsbezeichnung nach § 1 Absatz 1 des Pflegeberufgesetzes oder § 58 Absatz 1 oder Absatz 2 des Pflegeberufgesetzes verfügen oder deren Erlaubnis zum Führen der Berufsbezeichnung nach dem Krankenpflegegesetz in der am 31. Dezember 2019 geltenden Fassung oder nach dem Altenpflegegesetz in der am 31. Dezember 2019 geltenden Fassung oder nach § 64 des Pflegeberufgesetzes fortgilt, **und Personen, die nach §5 Absatz 1 des Gesetz über das Studium und den Beruf von Hebammen (HebG), auch in Verbindung mit den §§ 73 und 74 Absatz 1 HebG, die Erlaubnis zum Tragen der Berufsbezeichnung Hebamme haben,***
- 2. [...]*

### 2. Die Pflegepersonaluntergrenzen-Verordnung (PpUGV) wird wie folgt angepasst:

*§6 Absatz 2a Satz 2 wird gestrichen.*

Damit entfällt die seit dem 01.01.2022 geltende Einschränkung der Anrechnung von Hebammen von maximal 5 bzw. 10% und der notwendige Personalmix in den geburtshilflichen Abteilungen (Gynäkologie und Geburtshilfe) kann wiederhergestellt werden.

Der Deutsche Hebammenverband betont ausdrücklich, dass die im Koalitionsvertrag vereinbarten Ziele zur Umsetzung des nationalen Gesundheitsziels Gesundheit Rund um die Geburt sowie der Einführung einer Eins-zu-Eins Betreuung unter der Geburt dringend umgesetzt

werden müssen. Der vorliegende Gesetzesentwurf steht diesen Zielen jedoch diametral entgegen und muss entsprechend angepasst werden. Dies ersetzt jedoch nicht die strukturierte Befassung mit den notwendigen strukturellen Verbesserungen in der klinischen Geburtshilfe. Dafür bietet der DHV weiterhin seine Expertise an.

Ulrike Geppert-Orthofer, Präsidentin

Der Deutsche Hebammenverband e.V. (DHV) ist ein Bundesverband und setzt sich aus 16 Landesverbänden zusammen. Mit rund 22.000 Mitgliedern ist der DHV der größte Hebammenberufsverband in Deutschland und vertritt die Interessen aller Hebammen. In ihm sind angestellte und freiberufliche Hebammen, Lehrer\*innen für Hebammenwesen, Hebammenwissenschaftler\*innen, Familienhebammen, hebammengeleitete Einrichtungen sowie Hebammschüler\*innen und Studierende vertreten. Über die berufliche Interessenvertretung hinaus ist eine gute medizinische und soziale Betreuung der Frauen und ihrer Kinder vom Beginn der Schwangerschaft bis zum Ende der Stillzeit das zentrale Anliegen des Deutschen Hebammenverbandes. Als Mitglied in der European Midwives Association (EMA), im Network of European Midwifery Regulators (NEMIR) und in der International Confederation of Midwives (ICM) setzt sich der Verband auch auf europäischer und internationaler Ebene für die Stärkung der Hebammenarbeit sowie die Gesundheit von Frauen und ihren Familien ein.