

Stellungnahme des Deutschen Hebammenverband e.V. (DHV) zum Gesetzentwurf der Bundesregierung

Entwurf eines Gesetzes zur Pflegepersonalbemessung im Krankenhaus sowie zur Anpassung weiterer Regelungen im Krankenhauswesen und in der Digitalisierung (Krankenhauspflegeentlastungsgesetz – KHPfIEG)

Drucksache 20/3876



Berlin, den 07. November 2022

Grundsätzlich begrüßt der Deutsche Hebammenverband die Pläne des Gesetzgebers, die Personalausstattung in der Pflege grundlegend zu verbessern und ein dafür geeignetes Personalbemessungsinstrument auf Grundlage des Konzeptes der PPR2.0 einzuführen. Zu den im Gesetz vorgesehenen Regelungen schließt sich der DHV jedoch vollumfänglich der Stellungnahme des DPR an und erweitert im Folgenden diese um die kritischen Auswirkungen auf den Funktionsbereich der klinischen Geburtshilfe.

Dabei sind drei für die Geburtshilfe relevante Bereiche hervorzuheben:

1. Im Artikel 1, die Pflegepersonalbedarfsermittlung und Ausstattung auf geburtshilflichen Stationen (Änderung des Fünften Buches Sozialgesetzbuch, § 137I)
2. Neu: Im Artikel 1, die Regelungen zur elektronischen Patientenakte und dabei insbesondere dem eMutterpass ergänzen (§ 352 Nummer 13, Verarbeitung von Daten in der elektronischen Patientenakte durch Leistungserbringer und andere zugriffsberechtigte Personen)
3. Neu: Im Artikel 4, Anpassungsbedarf bei den Regelungen im Krankenhausfinanzierungsgesetz zum Pflegebudget (§ 17b)

Die Konsequenzen aus kürzlichen Änderungen der gesetzlichen Grundlagen zum Pflegebudget sowie der Pflegepersonaluntergrenzen Verordnung (PpUGV) führen schon jetzt dazu, dass der Einsatz von Hebammen auf Wochenbett- und Risikoschwangerenstationen für die Kliniken unwirtschaftlich wird. Hebammenstellen werden gekündigt und durch Pflegefachkräfte auf den geburtshilflichen Stationen ersetzt. Dieser Fehlentwicklung muss dringend gegengesteuert werden, um die Versorgungssicherheit der Patient*innen und Neugeborenen weiterhin gewährleisten zu können. Der Fachkräftemangel darf nicht weiter verschärft und auch die Hebammenausbildung darf nicht gefährdet werden.

Durch unsere Vorschläge zum vorliegenden Gesetzesentwurf werden noch nicht die Ziele des Koalitionsvertrag zur Verbesserung der klinischen Geburtshilfe sowie der Sicherstellung einer Eins-zu-eins-Betreuung unter der Geburt erreicht. Es werden lediglich die Fehlentwicklungen der vergangenen Monate adressiert, um weiteren Schaden abzuwenden. Die geplante umfassende Reform der klinischen Geburtshilfe ist weiterhin notwendig, bis dahin dürfen jedoch nicht die existierenden Strukturen zerschlagen werden.

Artikel 1, Änderung des Fünften Buches Sozialgesetzbuch § 137I „Personalbesetzung in der Pflege im Krankenhaus; Verordnungsermächtigung“:

Kernpunkt des Gesetzentwurfs ist es, *„eine angemessene Personalausstattung vorzuhalten und das für eine bedarfsgerechte Pflege am Bett erforderliche Personal sicherzustellen.“* In der klinischen

Geburtshilfe ist es dafür notwendig, nicht nur den Kreißaal zu betrachten, sondern auch den Einsatz von Hebammen auf den Stationen für die Pflege und Betreuung von Risikoschwangeren und Wöchner*innen zu sichern. Ansonsten werden Fehlentwicklungen in diesem Funktionsbereich zu Lasten der Versorgungssicherheit und Versorgungsqualität der Schwangeren, Wöchnerinnen und Neugeborenen forciert. Der Einsatz der Fachkräfte am Bett wird durch die DRGs nicht zusätzlich zum Pflegepersonal ausreichend vergütet – die Betreuung und Pflege am Bett wird seit seiner Einführung im Rahmen des Pflegebudgets abgerechnet. Hebammen werden auf den Stationen äquivalent zu Pflegefachkräften eingesetzt, gleich vergütet und im gleichen Stellenpool besetzt. Sie können in den Kliniken nur in den Bereichen eingesetzt werden, für die sie qualifiziert sind.

Die meisten Stationen setzen einen Personalmix für die Pflege von Risikoschwangeren und Wöchnerinnen ein, wobei in den letzten Jahren vermehrt Hebammen eingestellt werden, um die geburtshilfliche Versorgungsqualität zu erhöhen und Pflegefachkräfte für andere Bereiche freizustellen. Bei der gewollten Berechnung und Regelung einer angemessenen und *funktionierenden* Personalausstattung muss daher dem Umstand Rechnung getragen werden, dass die Pflegeleistungen auf den geburtshilflichen Stationen durch Pflegefachkräfte *und* Hebammen erbracht werden. Werden nur Stellen von Pflegefachkräften gezählt, wird beim Status-Quo weder der tatsächlich vorhandene Betreuungsaufwand erhoben, noch wird die Möglichkeit offen gehalten, bei der Planung der weiteren Reformen die notwendigen Daten zu haben, um den Fachkräfteeinsatz in der klinischen Geburtshilfe zu bewerten und zu reformieren.

Bei der Erhebung der Daten ist es daher sinnvoll, sowohl die existierenden Hebammenstellen auf den Stationen mit zu erheben und bei der gewollten angemessenen Personalbemessung zu berücksichtigen als auch, diese Stellen für die Vorbereitung der nächsten notwendigen Reformschritte gesondert auszuweisen. Werden sie nicht gesondert erhoben, müsste dies zu einem späteren Zeitpunkt mit erneuten Kosten ermittelt werden.

Wichtig: Ein Personalbemessungsinstrument für den Funktionsbereich des *Kreißaal* unter Berücksichtigung einer Eins-zu-eins-Betreuung unter der Geburt muss darüber hinaus gesondert erfolgen und ist bislang kein expliziter Regelungsgegenstand dieses Gesetzes. Derzeit ist die Personalbedarfsmessung von Hebammen in der klinischen Geburtshilfe nicht auf die Eins-zu-eins-Betreuung unter der Geburt ausgerichtet.

Konkret schlägt der DHV folgende Anpassung vor:

§ 137I, Personalbesetzung in der Pflege im Krankenhaus; Verordnungsermächtigung ist wie folgt zu ergänzen:

Absatz 1 Satz 1 ist nach dem Wort „Pflege“ um die Wörter „*und Betreuung*“ zu ergänzen.

Satz drei und vier werden wie folgt formuliert:

*“Bei der Ermittlung der Pflegekräfte sind auf geburtshilflichen Stationen eingesetzte Hebammen mit einzubeziehen und gesondert auszuweisen. Sie haben außerdem die Anzahl der eingesetzten Pflegekräfte *und Hebammen* schrittweise an die Anzahl der einzusetzenden Pflegekräfte *und Hebammen* anzupassen.”*

Absatz 2 wird nach Punkt 2 um folgenden Satz ergänzt:

“Bei der Ermittlung der Vollkräfte sind die auf geburtshilflichen Stationen eingesetzten Hebammen mit einzurechnen und gesondert auszuweisen.”

Absatz 3 Satz 1 wird wie folgt ergänzt:

Das Bundesministerium für Gesundheit kann durch Rechtsverordnung ohne Zustimmung des Bundesrates im Einvernehmen mit dem Bundesministerium der Finanzen bis zum 30. November 2023 Vorgaben zur Ermittlung der Anzahl der eingesetzten und der auf der Grundlage des Pflegebedarfs einzusetzenden Pflegekräfte in der unmittelbaren Patientenversorgung von Erwachsenen und Kindern auf bettenführenden Stationen der nichtintensivmedizinischen somatischen Versorgung sowie *Hebammen auf geburtshilflichen Stationen* in den nach § 108 zugelassenen Krankenhäusern erlassen. In der Rechtsverordnung kann das Bundesministerium für Gesundheit das Nähere bestimmen

Nach Punkt 6 der Aufzählung wird folgender Satz ergänzt:

“Bei der Ermittlung der Daten nach Nummer 3 sind auf geburtshilflichen Stationen eingesetzte Hebammen mitzurechnen und gesondert auszuweisen.”

Absatz 5 Satz 1 wird nach dem Wort „Pflegepersonals“ um die Wörter „*oder Hebammen*“ ergänzt.

Artikel 1, Neu die Regelungen zur elektronischen Patientenakte und dabei insbesondere dem eMutterpass ergänzen (§ 352 Nummer 13, Verarbeitung von Daten in der elektronischen Patientenakte durch Leistungserbringer und andere zugriffsberechtigte Personen):

Die Einführung der elektronischen Patientenakte (ePA) und insbesondere des elektronischen Mutterpass begrüßt der DHV ausdrücklich und bringt sich aktiv in die Beratung zur Ausgestaltung der Telematikinfrastruktur ein. Damit die Informationsübergabe und gewünschte Zusammenarbeit im Bereich der Geburtshilfe zwischen ambulanter und klinischer Versorgung gut funktionieren kann, sind jedoch kleinere Anpassungen auf Gesetzesebene notwendig. Hebammen können bislang Daten nach den Punkten 3 und 4 in die ePA verarbeiten, nicht aber nach Punkt 13. Damit können Therapiepläne und Verträge, die Hebammen im Rahmen der Schwangerenbetreuung generieren, und die nicht ausdrücklich in die festgelegten Vorgaben des eMutterpasses nach Anlage 3 der Mutterschaftsrichtlinien eingefügt werden können, nicht in der ePA hinterlegt werden. So sind wichtige Informationen nicht gesichert und können im Verlauf der weiteren Betreuung der Schwangeren zum Nachteil gereichen. Um diese Informationslücke zu schließen und Doppelbehandlungen zu verhindern, müssen Hebammen dringend auch den Zugang zur ePA nach Punkt 13 erhalten und dort nicht nur lesen, sondern Behandlungen und Leistungen eintragen dürfen.

Der DHV weist darüber hinaus darauf hin, dass bislang noch geeignete Anreize fehlen, in den Kliniken die notwendigen Voraussetzungen zu schaffen, damit die ePA und der elektronische Mutterpass bearbeitet werden können. Hebammen brauchen einen barrierearmen Zugang zur ePA über ihre Institutionen.

Konkret schlägt der DHV folgende Anpassung vor:

§ 352 Nummer 13 wird wie folgt geändert:

13. Hebammen, die nach § 134a Absatz 2 zur Leistungserbringung zugelassen oder im Rahmen eines Anstellungsverhältnisses tätig und in die Versorgung der Versicherten eingebunden sind, mit einem Zugriff, der das Auslesen, die Speicherung und die Verwendung von Daten nach § 341 Absatz 2 Nummer 1, 3 bis 11 sowie die Verarbeitung von Daten nach § 341 Absatz 2 Nummer *3, 4 und 13* die sich aus der Versorgung mit Hebammenhilfe ergeben, ermöglicht, soweit dies für die Versorgung des Versicherten erforderlich ist;

Im Artikel 4, Neu: Anpassungsbedarf bei den Regelungen im Krankenhausfinanzierungsgesetz zum Pflegebudget (§ 17b)

Dem Fachkräftemangel in der Pflege wurde mit einer Ausgliederung der pflegerischen Personalkosten aus dem DRG-System (Pflegebudget) sowie Pflegepersonaluntergrenzen in pflegesensiblen Bereichen (PpUGV) begegnet. Die letzten Anpassungen der PpUGV sowie im GKV-FinStG haben die Refinanzierung der Personalkosten von Hebammen, die auf geburtshilflichen Stationen eingesetzt werden, ausgeschlossen. Dabei wurden die negativen Auswirkungen auf den stationären Funktionsbereich der klinischen Geburtshilfe nicht genügend Rechnung getragen:

Hebammen werden zur Pflege und Betreuung von Frauen mit Risikoschwangerschaften sowie Frauen im Wochenbett auf geburtshilflichen Stationen eingesetzt. Es handelt sich zum Teil um vorbehaltene Tätigkeiten nach dem Hebammengesetz, da Hebammen die einzige speziell dafür ausgebildete Berufsgruppe sind. Sie werden anstelle von Pflegefachkräften eingesetzt und werden gleich entlohnt.

Durch die im GKV-FinStG mitbeschlossenen Änderungen der Definition der Berufsgruppen, die über das Pflegebudget abgerechnet werden, ist der Einsatz von Hebammen auf den Stationen für die Kliniken erstmals nicht refinanzierbar. Der sinnvolle Personalmix mit Pflegefachkräften und Hebammen entfällt, da die Kliniken keinen Anreiz haben, zusätzliche Hebammenstellen einzurichten. Durch die fehlende Anrechnung von Hebammenstellen auf die Personaluntergrenzen wird der Einsatz von Hebammen auf Station zusätzlich erschwert.

Ebenso muss sichergestellt werden, dass auch künftig die Praxiseinsätze der Hebammenstudierenden auf den Stationen, wie gesetzlich vorgeschrieben, durch Hebammen regulär angeleitet werden können. Wenn keine Hebammen auf den Stationen eingesetzt werden, wird die Hebammenausbildung massiv gefährdet.

Als Lösung schlägt der DHV vor, die Berufsgruppe der Hebammen zur Sicherstellung des Fachpersonals in der klinischen Geburtshilfe im Absatz 4a des § 17b des Krankenhausfinanzierungsgesetzes erneut aufzunehmen. Der Einsatz von Hebammen und Pflegefachkräften auf geburtshilflichen Stationen erfolgt gleichberechtigt. Die Regelungen zum Einsatz von Hebammen im Kreißaal bleiben davon unberührt.

Konkret schlägt der DHV folgende Anpassung vor:

§ 17b Absatz 4a wird wie folgt ergänzt:

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 ausgliedernden 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, *sowie Personen, die nach § 5 Absatz 1 des Gesetzes 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. [...]

Berlin, den 07.11.2022

U. Geppert-Orthofer

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 Hebamenschüler*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.

Kontakt

Deutscher Hebammenverband e.V.

Büro Berlin
Lietzenburger Straße 53
10719 Berlin

T. 030-39406770

info@hebammenverband.de
www.hebammenverband.de