



**Antragsnummer: 10**

**Antragsstellerin:** Bundesministerium für Gesundheit

**Antragsgegenstand:**

Ausreichende Versorgung für Familien bei der Geburtshilfe und bessere Rahmenbedingungen für Hebammen, um diese Versorgung sicherzustellen

**Adressat\*innen:** LAG Nordrhein-Westfalen und LAG Saarland

**Forderung:**

Die Bundesarbeitsgemeinschaft kommunaler Frauen- und Gleichstellungsbeauftragter fordert, in Anlehnung an die Forderungen des Deutschen Hebammenverbandes\*1:

1. Arbeitsbedingungen in Kliniken verbessern
2. Neue Versorgungsformen und ambulante Hebammenhilfe
3. Eine Neubewertung der Abrechnungspauschalen für die Geburtshilfen
4. Eine nachhaltige Lösung der Haftpflichtproblematik
5. Regelmäßige Statistiken zur Hebammenversorgung
6. Ein Geburtshilfe-Stärkungsgesetz für eine bessere Versorgung
7. Anpassung des Entwurfes des Aktionsplans der Bundesregierung zum Nationalen Gesundheitsziel „Gesundheit rund um die Geburt“ (Fassung vom 13.7.2023)
8. Anpassungen des Krankenhausversorgungsverbesserungsgesetzes (KHVVG)

\*1: Unsere Ziele – unsere Forderungen, Internetseite des Deutschen Hebammenverbandes: <https://www.unsere-hebammen.de/themen/ziele-forderungen/> (letzter Aufruf 21.5.2024)

**Begründung:**

Im Koalitionsvertrag haben die Koalitionspartner neben dem nationalen Gesundheitsziel „Gesundheit rund um die Geburt“ sich darauf verständigt, einen Personalschlüssel für eine Eins-zu-eins-Betreuung durch Hebammen während wesentlicher Phasen der Geburt einzuführen, den Ausbau hebammengeleiteter Kreißsäle zu fördern und die Möglichkeit und Vergütung zur ambulanten, aufsuchenden Geburtsvorsorge und Geburtsnachsorge für angestellte Hebammen an Kliniken zu schaffen.<sup>2</sup>

Aktuelle Gesetzesentwürfe und Verordnungen des Bundesministeriums für Gesundheit (BMG) stehen jedoch diesen Zielen an mehreren Stellen diametral entgegen, was sich unmittelbar auf den Handlungsspielraum der Länder für eigene Maßnahmen sowie auf die Versorgung in den Kreißsälen, Pränatal- und Wöchnerinnenstationen sowie auf die Situation der Hebammen auswirkt.

Seit Jahren nimmt die Zahl der Geburtshilfestationen und Kreißsäle bundesweit in einem ungesteuerten Prozess ab.<sup>3</sup> Die verbleibenden leiden unter Überlastung und dem daraus resultierenden Personalschwund. Eine flächendeckende Versorgung ist



vielerorts nicht mehr gewährleistet. Es sind grundlegende strukturelle Probleme, die zu dieser Entwicklung führen und die dringend angegangen werden müssen

#### Zu 1: Arbeitsbedingungen in Kliniken verbessern<sup>4</sup>

Fast die Hälfte der im Kreißaal tätigen Hebammen betreut häufig drei Frauen parallel, fast zwei Drittel der Hebammen müssen regelmäßig Vertretungen übernehmen. Sie können Pausen nicht einhalten und leisten viele Überstunden. Auch werden sie vielfach für fachfremde Aufgaben eingesetzt. Freiwerdende Stellen werden in Kliniken oftmals nicht nachbesetzt und immer mehr Kreißsäle schließen ganz oder teilweise ihre Türen. Schwangere weichen dann notgedrungen in umliegende Kliniken aus, die in den meisten Fällen jedoch kein zusätzliches Personal eingestellt haben.

Damit sich die Qualität in der Geburtshilfe verbessert, müssen die Kliniken ausreichend Hebammen einstellen und diese entsprechend ihrer Ausbildung einsetzen. Nur so ist sichergestellt, dass jede Frau die Betreuung erhält, die sie benötigt und wünscht.

#### Zu 2: Neue Versorgungsformen und ambulante Hebammenhilfe<sup>5</sup>

Um gesunde Schwangere wohnortnah versorgen zu können, sollten Modellprojekte wie z. B. Geburtshäuser, Hebammenzentren oder hebammengeleitete Kreißsäle gefördert werden. Für eine ambulante Hebammenversorgung sind zudem gesetzliche Vorgaben und in strukturschwachen Regionen finanzielle Förderungen notwendig.

Wenn Geburtskliniken geschlossen werden, müssen vorher regionale Konzepte erarbeitet werden, die die fehlenden Geburtsorte ausgleichen. Das bedeutet, die umliegenden Kliniken personell und räumlich entsprechend zu erweitern und mit Hebammenstellen zu besetzen, bevor Standorte geschlossen werden.

#### Zu 3: Eine Neubewertung der Abrechnungspauschalen für die Geburtshilfen<sup>6</sup>

Spontangeburt dauern unterschiedlich lange und bedürfen individueller, intensiver Betreuung. Der Personalaufwand dafür ist hoch, wird derzeit aber nicht leistungsgerecht abgebildet. Das kann zu finanziellen Problemen für die Kliniken führen.

Notwendig sind veränderte Abrechnungspauschalen (G-DRG) in der Geburtshilfe, um einen Anreiz für eine physiologische Geburt (also spontan und ohne fremdes Eingreifen) zu bieten. Die erforderliche und geleistete Hebammenbetreuung muss dabei berücksichtigt werden. Die Finanzierung muss so gestaltet sein, dass sie einen klaren Anreiz für die personalintensive Eins-zu-Eins Betreuung schafft und die Geburtshilfe wirtschaftlich attraktiv für eine Klinik macht.



#### Zu 4: Eine nachhaltige Lösung der Haftpflichtproblematik<sup>7</sup>

Die Haftpflichtprämien steigen stetig und sind z.B. am 1. Juli 2017 von 7.638,94 Euro auf 12.659,28 Euro für freiberufliche Hebammen, die Geburtshilfe anbieten gestiegen. Eine Auswahl an Versicherungsangeboten gibt es nicht. Trotz Sicherstellungszuschlag bleibt ein Selbstbehalt für die Hebammen, der mit jeder jährlichen Prämienhöhung steigt.

Notwendig ist eine tragfähige und zukunftssichere Lösung der Haftpflichtproblematik, z.B. einen Haftungsfonds und eine Haftungshöchstgrenze für Hebammen.

#### Zu 5: Regelmäßige Statistiken zur Hebammenversorgung<sup>8</sup>

Notwendig ist eine bundeseinheitliche Statistik, die über die Versorgung mit Hebammenhilfe Auskunft geben. Dies beinhaltet u.a. Erhebungen über den Bedarf an Studienplätzen, an benötigten Hebammen zur Umsetzung der Eins-zu-Eins-Betreuung und dem Gesamtbedarf an Hebammen in Deutschland, um eine ausreichende Versorgung aller Schwangeren, Gebärenden und Wöchnerinnen mit Hebammenhilfe sicherzustellen. Zudem bedarf es eines Gutachtens des Sachverständigenrates zur Personalentwicklung im Gesundheitswesen, das die demografische Entwicklung einschließt.

#### Zu 6: Ein Geburtshilfe-Stärkungsgesetz für eine bessere Versorgung

Um eine familienorientierte, individuelle und sichere Betreuung von Frauen und ihren Kindern während der Geburt in Deutschland nachhaltig sicherzustellen, bedarf es verschiedener effektiver Maßnahmen, die in ein Geburtshilfe-Stärkungsgesetz für den klinischen Bereich münden sollten. 9 Viele der oben aufgeführten Aspekte könnten hier Eingang finden.

Besonders zu erwähnen sind folgende Aspekte, die hier mit aufgenommen werden sollten<sup>10</sup>:

- Eine bessere Finanzierung der Geburtshilfe
- Eine Eins-zu-Eins-Betreuung während der Geburt
- Transparente Betreuungsschlüssel die Verfahrensabläufe in der Geburtshilfe sichern
- Feste Qualitätsstandards
- Eine nachhaltige Entwicklung

#### Zu 7: Anpassung des Entwurfes des Aktionsplans der Bundesregierung zum Nationalen Gesundheitsziel „Gesundheit rund um die Geburt“ vom 13.7.2023



Der Aktionsplan benennt ausschließlich Maßnahmen, die in der Verantwortung der Bundesregierung liegen. Dies reicht nicht aus! Das Nationale Gesundheitsziel kann nur durch ein langfristiges, strategisch planvolles Vorgehen auf Bundes- und Landesebene unter Einbeziehung verschiedener Ministerien und Akteur\*innen erzielt werden.<sup>11</sup>

Die BAG empfiehlt, eine Koordinierungsstelle beim Bundesgesundheitsministerium einzurichten, die die Aktivitäten der Bundesregierung insbesondere der Ministerien BMG, BMFSFJ, BMAS, BMBF bündelt. Diese Kommission könnte die umfassende Einbeziehung von Kommunen, Frauenverbänden, Berufsverbänden, Betroffenengruppen und zivilgesellschaftlicher Vertretungen in den Gesamtprozess sicherstellen.

Auf die Stellungnahme der BAG vom 12.9.2023 an das Ministerium für Gesundheit zum Aktionsplan wird verwiesen

([https://www.gleichberechtigt.org/sites/default/files/2023-09/stellungnahme\\_aktionsplan\\_gesundheit\\_rund\\_um\\_die\\_geburt.pdf](https://www.gleichberechtigt.org/sites/default/files/2023-09/stellungnahme_aktionsplan_gesundheit_rund_um_die_geburt.pdf))

Zu 8: Anpassungen des Krankenhausversorgungsverbesserungsgesetzes (KHVVG)

Es ist zu begrüßen, dass die Bundesregierung die klinische Versorgungslandschaft der Bundesrepublik grundlegend reformieren sowie die Verzahnung der ambulanten und klinischen Versorgung vorantreiben möchte.

Allerdings ist das Krankenhausversorgungsverbesserungsgesetz (KHVVG) - und da schließen wir uns der Stellungnahme des Deutschen Hebammenverbandes (DHV) vom 29.4.2024 an - für die klinische Geburtshilfe nicht nur enttäuschend, sondern auch schädlich.<sup>12</sup>

Im Gesetzentwurf fehlt die Benennung erforderlicher Voraussetzungen, um die notwendige Reform der klinischen Geburtshilfe voranzutreiben.<sup>13</sup> Es fehlt an Grundlagen, um die existierenden wirtschaftlichen und qualitativen Fehlanreize zu beheben sowie die flächendeckende Versorgungssicherheit für Mutter und Kind wiederherzustellen. Es reicht nicht, eventuelle Reformen auf den neu zu gründenden Ausschuss zur Weiterentwicklung von Leistungsgruppen zu vertagen. Auch die geplante Vorhaltefinanzierung ist weiterhin Fallzahlen-bezogen und löst damit nicht das Grundproblem der Finanzierung der Geburtshilfe.

Die größten inhaltlichen Lücken für die Geburtshilfe liegen bei der Sicherstellung der Eins-zu-eins-Betreuung und der notwendigen Stärkung der physiologischen Geburt. Auch die Herausforderung, die Betreuung physiologischer Geburten adäquat in DRGs und Qualitätssicherungssystemen abzubilden, wird nicht adressiert. Die zugrunde gelegte Leistungsgruppe "Geburt" aus NRW befasst sich nicht mit den dafür notwendigen Voraussetzungen, sondern schreibt den Status Quo fort.



Da sich die Situation für die klinische Geburtshilfe immer weiter zuspitzt, ist es erforderlich, die notwendigen Weichen unmittelbar zu stellen, um weitere Kreisaalschlieungen und wachsende Versorgungslücken, sowie traumatisierende Geburtserfahrungen und Arbeitsbedingungen zu verhindern. Die Chancen der großen Krankenhausreform dürfen für die Geburtshilfe nicht verschenkt werden.

Um dies im Rahmen des vorliegenden Gesetzesentwurfs zu erreichen, werden zwei prioritäre Ergänzungen im Gesetzestext vorgeschlagen: Die gesetzliche Verankerung von Hebammenkreislen sowie die Beteiligung von Hebammen im Ausschuss für Leistungsgruppen.

Es ist zudem eine sinnvolle Verzahnung des ambulanten und des klinischen Sektors notwendig. Auch hier bleibt ein großes Potential für die Versorgung in der Reform der Krankenhausversorgung bislang ungenutzt.

2 Vgl. hierzu: Mehr Fortschritt wagen. Koalitionsvertrag 2021– 2025 zwischen der SPD/ Die Grünen und der FDP, S. 66f,

[https://www.spd.de/fileadmin/Dokumente/Koalitionsvertrag/Koalitionsvertrag\\_2021-2025.pdf](https://www.spd.de/fileadmin/Dokumente/Koalitionsvertrag/Koalitionsvertrag_2021-2025.pdf), letzter Aufruf 22.5.24

3 Vgl. hierzu: Deutschlandfunk: Immer weniger Geburtshilfe-Stationen – viele Regionen bereits ohne Kreißsaal <https://www.deutschlandfunk.de/immer-weniger-geburtshilfe-stationen-viele-regionen-bereits-ohne-kreisssaal-100.html>, letzter Aufruf 25.5.24

4 Siehe auch Internetseite des DHV: <https://www.unsere-hebammen.de/hintergruende/aktuelle-herausforderungen/>, letzter Aufruf 22.5.24

5 Vgl. hierzu: Unsere Ziele – unsere Forderungen, Internetseite des Deutschen Hebammenverbandes: <https://www.unsere-heb-ammen.de/themen/ziele-forderungen/>, letzter Aufruf 21.5.2024

6 Vgl. hierzu: Unsere Ziele – unsere Forderungen, Internetseite des Deutschen Hebammenverbandes: <https://www.unsere-heb-ammen.de/themen/ziele-forderungen/>, letzter Aufruf 21.5.2024

7 Vgl. hierzu: GKV-Spitzenverband: Zahlen, Daten, Fakten zu freiberuflichen Hebammen: [https://www.gkv-spitzenverband.de/media/dokumente/krankenversicherung\\_1/ambulante\\_leistungen/hebammen/23-11-22\\_ZDF\\_Hebammen.pdf](https://www.gkv-spitzenverband.de/media/dokumente/krankenversicherung_1/ambulante_leistungen/hebammen/23-11-22_ZDF_Hebammen.pdf), 11/2023, letzter Aufruf 25.5.2024

8 Vgl. hierzu: Unsere Ziele – unsere Forderungen, Internetseite des Deutschen Hebammenverbandes: <https://www.unsere-heb-ammen.de/themen/ziele-forderungen/>, letzter Aufruf 21.5.2024

9 Deutscher Hebammenverband e. V.: Eckpunkte für ein Geburtshilfe-Stärkungsgesetz im klinischen Bereich, Fassung 02/2020, <https://www.unsere->



[hebammen.de/w/files/kampagnenmaterial/20200212\\_eckpunkte-geburtshilfe-staerkungsgesetz-hebam-menverband\\_final.pdf](https://hebammen.de/w/files/kampagnenmaterial/20200212_eckpunkte-geburtshilfe-staerkungsgesetz-hebam-menverband_final.pdf), letzter Aufruf 22.5.24

10 Deutscher Hebammenverband e. V.: Unsere Ziele – unsere Forderungen, <https://www.unsere-hebammen.de/themen/ziele-forderungen/>, letzter Aufruf 22.5.24

11 Vergleiche hierzu: Stellungnahme der BAG zum Aktionsplan der Bundesregierung zum Nationalen Gesundheitsziel „Gesundheit rund um die Geburt“ vom 12.9.2023, S. 2f, [https://www.gleichberechtigt.org/sites/default/files/2023-09/stellungnahme\\_aktionsplan\\_gesundheit\\_rund\\_um\\_die\\_geburt.pdf](https://www.gleichberechtigt.org/sites/default/files/2023-09/stellungnahme_aktionsplan_gesundheit_rund_um_die_geburt.pdf), , letzter Aufruf 22.5.24

12 Vgl. hierzu: Statement zum Krankenhausverbesserungsgesetzes (KHVVG) der Präsidentin Ulrike Geppert-Orthofer vom DHV: KHVVG: Ein empfindlicher Rückschritt für die Geburtshilfe, <https://hebammenverband.de/pressestatement-khvvg-ein-empfindli-cher-rueckschritt-fuer-die-geburtshilfe>, letzter Aufruf 22.5.24

13 Vgl. hierzu und zu folgenden: Deutscher Hebammenverband e.V.: Stellungnahme zum Referentenentwurf eines Gesetzes zur Verbesserung der Versorgungsqualität im Krankenhaus und zur Reform der Vergütungsstrukturen, 29.04.2024, [https://hebam-menverband.de/wp-content/uploads/2024/04/2024\\_04\\_29-DHV-SteNa-KHVVG.pdf](https://hebam-menverband.de/wp-content/uploads/2024/04/2024_04_29-DHV-SteNa-KHVVG.pdf), letzter Aufruf 22.5.24