

An die Fraktionsvorsitzenden von SPD, Grünen und FDP  
sowie die zuständigen Berichterstatterinnen der Fraktionen

- per Mail -



22.09.2022

### Brandbrief: Notstand klinische Geburtshilfe

Sehr geehrter Herr Dr. Mützenich, sehr geehrte Frau Dröge, sehr geehrte Frau Haßelmann, sehr geehrter Herr Dürr,  
liebe Heike Engelhardt, liebe Saskia Weishaupt, liebe Nicole Westig,

als Interessenvertretung von rund 22.000 Hebammen wenden wir uns heute an Sie, weil erhebliche Verschlechterungen in der klinischen Geburtshilfe und der Versorgungssicherheit von Frauen und Kindern drohen. Seit Jahren verschlimmert sich der Notstand in der klinischen Geburtshilfe, es gibt immer weniger Fachkräfte, die unter diesen Bedingungen arbeiten wollen und die Interventionen wie Kaiserschnitte und weitere Eingriffe in den Geburtsverlauf steigen stetig. Die Gründe sind bekannt und ausgiebig diskutiert. Die Koalition auf Bundesebene hat sich zum Ziel gesetzt, sowohl das nationale Gesundheitsziel Gesundheit rund um die Geburt umzusetzen als auch endlich eine Eins-zu-eins-Betreuung für Frauen unter der Geburt einzuführen. Die aktuellen Initiativen, Gesetzesentwürfe und Verordnungen des BMG stehen diesen Zielen jedoch diametral entgegen, was sich unmittelbar auf den Handlungsspielraum der Länder für eigene Maßnahmen sowie auf die Versorgung in den Kreißsälen, Pränatal- und Wöchnerinnenstationen auswirkt.

Unser Austausch mit der zuständigen Fachebene Ihrer Fraktionen ist konstruktiv und wertschätzend. Deswegen setzen wir große Hoffnung in Sie, dass die Probleme doch noch gelöst werden können – auch, wenn die Zeit drängt. Wir bitten Sie, Ihr Augenmerk insbesondere auf drei Vorgänge zu richten, die zusammengenommen deutliche Rückschritte für die Versorgungssicherheit von Schwangeren und ihren Kindern in den Kliniken bedeuten:

1. Die Pflegepersonaluntergrenzen Verordnung (PpUGV)
2. Das GKV-Finanzstabilisierungsgesetz und die darin enthaltenen Änderungen zum Pflegepersonalbudget
3. Die Empfehlungen der Regierungskommission zur Weiterentwicklung der Pädiatrie und der klinischen Geburtshilfe.

Ulrike Geppert-Orthofer  
Präsidentin

-Deutscher  
Hebammenverband e. V.  
Lietzenburger Straße 53  
10719 Berlin  
T. 030-3940677-0  
F. 030-3940677-49

info@hebammenverband.de  
www.hebammenverband.de

Vereinsregister:  
Amtsgericht Mannheim VR 102080  
USt-IdNr.: DE205828171

Sparkasse Karlsruhe-Ettlingen  
IBAN: DE83 6605 0101 0009 8881 16  
SWIFT-BIC: KARSDE66XXX

Wir sind zertifiziert  
DIN EN ISO 9001:2015

Lobbyregister Deutscher  
Bundestag: R000395

## 1. Die Pflegepersonaluntergrenzen Verordnung (PpUGV).

Seit Januar 2022 regelt die PpUGV, dass Hebammenstellen auf den Pränatal sowie Wochenbettstationen und in der ambulanten Pränatalversorgung nur zu 5 bis maximal 10 % angerechnet werden. Obwohl sowohl Hebammenvertretungen als auch Kliniken wiederholt massive Kritik äußerten, ist dies bis heute nicht korrigiert worden. Dabei ist es einfach: Hebammen müssten eigentlich nur wieder voll auf die Personaluntergrenzen in den geburtshilflichen Stationen angerechnet werden, um das Problem zu beheben, aber bislang zeigt das BMG hier keine Einsicht. Eine kurze Zusammenfassung mit näheren Einzelheiten zur Problematik der PpUGV hängen wir Ihnen als PDF an oder Sie finden sie [hier](#).

Die gleiche Problemlage zeigt sich ganz aktuell auch beim zweiten Gesetzesentwurf, der die Situation zusätzlich verschärft:

## 2. Das GKV-Finanzstabilisierungsgesetz und die darin enthaltenen Änderungen zum Pflegepersonalbudget.

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).

Zu diesen Berufsgruppen zählen auch Hebammen im stationären Einsatz in den Kliniken, die dort auf der Wochenbettstation und auf den Risikoschwangerenstationen (Pränatalstationen) eingesetzt werden. Beides sind originäre Arbeitsfelder von Hebammen, für die sie als Expertin ausgebildet sind und in denen sie für die Versorgungsqualität und Sicherheit der Frauen und Neugeborenen 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 über kurz oder lang in der Klinik nicht mehr in diesen Bereichen eingesetzt. Zusammen mit den Konsequenzen, die sich aus der immer noch nicht überarbeiteten Pflegepersonaluntergrenzen Verordnung (PpUGV) ergeben (siehe oben), wird es den Kliniken absehbar unmöglich gemacht, die Finanzierung von Hebammenpersonal im Stationsdienst zu sichern.** 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 spezifisch 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 wiederum an anderer Stelle in den Kliniken. D.h. mit dieser Neuregelung verschärft sich der Fachkräftemangel auch im Bereich der Pflegefachkräfte zusätzlich und der Druck auf die dünne Personaldecke wird ohne Not weiter erhöht. Auch die Zusammenarbeit der Fachberufe, der bewährte und für eine

bedarfsgerechte Versorgung sinnvolle Professionsmix in den geburtshilflichen Stationen würde entfallen und die Versorgungsqualität dramatisch senken.

3. Die Ausbildung von Hebammen wird durch die vorgeschlagene Regelung stark eingeschränkt, was den Fachkräftemangel dauerhaft verschärft. Die Ausbildungs- und Prüfungsverordnung der Hebammen vom 08.01.2020 schreibt die Praxisanleitung durch Hebammen auf den Wochenbettstationen zwingend vor. Müssen die Kliniken aus finanziellen Gründen noch mehr Hebammen von den Wochenbettstationen abziehen, 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.

**Wir können es nicht oft genug betonen: Es ist eine Fehlannahme, dass durch das Abziehen von Hebammen von den Wochenbett- und Risikoschwangerenstationen mehr Hebammen für die Kreißsäle zur Verfügung stehen.** 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, wären dann nicht mehr möglich. Eine Abwanderung weiterer Hebammen aus den Kreißsälen ist damit vorprogrammiert.

Es bleibt festzuhalten, grundsätzlich haben wir in Deutschland weniger einen Fachkräftemangel als vielmehr 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 Änderung mehrerer Gesetze durch das GKV-FinSTG mitbedacht werden. Andernfalls droht die massive Verschlechterung der ohnehin kritischen Situation in der klinischen Geburtshilfe, die auch auf Landesebene nicht ausgeglichen werden kann.

**Hierbei wäre eine kurzfristige Lösung relativ einfach, indem man die Hebammen 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 auszugliedernden 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,*

Dies löst jedoch nicht das strukturelle Grundproblem der notwendigen Vorhaltekosten, der auskömmlichen Vergütung einer betreuungsintensiven und physiologiezentrierten Geburtshilfe, sowie einer soliden und verbindlichen Personalbemessungsgrundlage.

Womit wir beim dritten Problemfeld wären, das wir gerne an Sie herantragen möchten.

### **3. Die Empfehlungen der Regierungskommission zur Weiterentwicklung der Pädiatrie und der klinischen Geburtshilfe.**

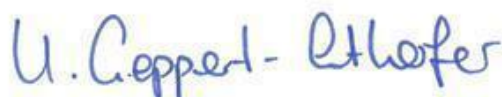
Als Deutscher Hebammenverband (DHV) haben wir zusammen mit den ärztlichen Fachgesellschaften und Verbänden einen offenen Brief an den Bundesgesundheitsminister verfasst, der bislang leider ohne Reaktion blieb. Hintergrund ist, dass die Empfehlungen der Regierungskommission für den Bereich der klinischen Geburtshilfe schlichtweg katastrophal sind. An der Erarbeitung waren weder fachärztliche noch Hebammen-Expertise oder weitere Personen aus der klinischen Geburtshilfe, sondern vor allem Personen aus der Pädiatrie beteiligt – was den Empfehlungen deutlich anzumerken ist. Eine ausführliche Begründung finden Sie hier im offenen Brief, den wir Ihnen ebenfalls angehängt haben.

**Es ist extrem wichtig, die Finanzierung der notwendigen Vorhaltekosten zwischen Bund und Ländern sinnvoll zu regeln sowie die weiteren notwendigen Reformschritte zu planen. Auch die Frage der Zentralisierung versus der Versorgungssicherheit im ländlichen Raum muss dabei eingehend geprüft werden – beides Bereiche, denen die Empfehlungen der Regierungskommission nicht gerecht werden. Dafür müssen die Empfehlungen der Regierungskommission zur klinischen Geburtshilfe zeitnah grundlegend überarbeitet werden, diesmal unter Einbeziehung sowohl der Hebammen als auch der fachärztlichen Expertise.**

Im Namen unserer Berufsgruppe der Hebammen bitten wir Sie dafür zu sorgen, dass die Versorgung in der klinischen Geburtshilfe nicht weiter belastet wird. Wenn die drei obenstehenden Problemfelder nicht gelöst werden, drohen uns die verbliebenen Kreißsäle und Stationen wegzubrechen, da die Kliniken sie nicht finanzieren können und Hebammen – aber auch Fachärzte – unter diesen, sich zunehmend verschlechternden Bedingungen nicht weiter arbeiten können und wollen. Das alles geht vor allem zu Lasten von Frauen, Kindern und Familien in einer der wichtigsten, aber auch verletzlichsten Phasen ihres Lebens. Und das können wir Hebammen nicht mit unserer Berufsethik übereinbringen.

Wir waren so erfreut, dass im Koalitionsvertrag auf Bundes- und Landesebene so wichtige Ziele zur Verbesserung der Geburtshilfe verankert wurden. Mittlerweile sind wir jedoch entsetzt, da mit den aktuellen Änderungen tatsächlich mehr zerstört als geholfen wird und wir im BMG schlichtweg kein Gehör finden. Als größter Hebammenverband haben wir eine breite Expertise und bieten diese wiederholt an, legen Vorschläge vor und stehen für Rückfragen und Diskussionen bereit. Wenn Sie Fragen oder Rückmeldungen an uns haben, stehen wir Ihnen – und dem BMG – jederzeit gerne zur Verfügung.

Mit freundlichen Grüßen,



Ulrike Geppert-Orthofer  
Präsidentin Deutscher Hebammenverband e.V.