

DA GEHT NOCH WAS!

Notwendige Maßnahmen für die Legislaturperiode

Schritt 1

Krankenhausversorgungsverbesserungsgesetz (KHVVG)

Im Rahmen der laufenden Reformprojekte wird für die klinische Geburtshilfe der Status-Quo mit den existierenden Fehlanreizen und Problemen fortgeschrieben. Um die Situation der Geburtshilfe noch in dieser Legislaturperiode zu verbessern und die Ziele des Koalitionsvertrags umzusetzen, sind wenige – aber entscheidende – kurzfristige Maßnahmen des Gesetzgebers notwendig:



1. Verankerung des geprüften Hebammenkreißsaals (HKS+) im § 135e Absatz 4 sowie in den Leistungsgruppen mit der Möglichkeit, maximal einen Facharzt in der Leistungsgruppe Geburt zu ersetzen



2. Aufnahme der Hebammenvertretung in den Ausschuss nach § 135e Absatz 3 als stimmberechtigtes Mitglied für die Leistungsgruppe Geburt, um die Stärkung der physiologischen Geburtshilfe im weiteren Verfahren sicherzustellen



3. Ausnahme der Geburtshilfe von den Mindestvorhaltezahlen nach § 135f, um die flächendeckende Versorgung in Flächenländern und in strukturschwachen Regionen abzusichern

Langfristig ist es notwendig, die existierenden wirtschaftlichen und qualitativen Fehlanreize in der klinischen Geburtshilfe zu korrigieren. Dafür müssen im nächsten Schritt die existierenden Kennzahlen und Qualitätskriterien sowohl im Rahmen der Leistungsgruppe als auch in den DRGs um passende Parameter für die physiologische Geburtshilfe sowie die Patientinnenzufriedenheit ergänzt werden. Die Beteiligung der Hebammen ist dafür essentiell.

Schritt 2

Gesundheitsversorgungsstärkungsgesetz (GVSG)

Wiederaufnahme der Konzepte zur Primärversorgung und sektorenübergreifenden Gesundheitsregionen in das GVSG. Hebammen und Pflege sind essentiell für die Versorgungssicherheit, daher darf die Primärversorgung nicht länger alleine auf die hausärztliche Versorgung reduziert werden. Die sektorenübergreifende Versorgung muss für die Geburtshilfe gesetzlich geregelt werden (§115-122), um eine lückenlose, wohnortnahe Versorgung von Schwangeren und Familien sicherzustellen. Um den G-BA zukunftsfähig aufzustellen, ist es notwendig, neben der Pflege auch das Mitberatungsrecht für die maßgeblichen Berufsverbände der Hebammen in den sie betreffenden Bereichen mit Antragsrecht auszubauen (§ 92 Absatz 1b).

Schritt 3

Reform der Notfallversorgung

1. Verbindliche Vorgaben für die flächendeckende Integration von Hebammen in Rettungsdienste bei Einsätzen mit geburtshilflichen Bezug aufnehmen
2. Entlastung der Kreißsäle von Notfällen durch geburtshilfliche Ambulanzen oder hebammengeleitete Portalpraxen 24/7, ähnlich zur Einbindung der Notdienstpraxen im Rahmen der geplanten Integrierten Notfallzentren.
3. Einbindung von Hebammen in den aufsuchenden Dienst der KVen

Hebammen machen den Unterschied: Auswirkungen der Hebammenbetreuung auf die Versorgungsqualität und Sicherheit

Die kontinuierliche Hebammenbetreuung bedeutet auch die aktive Prävention von Komplikationen für Mutter und Kind. Dies gilt auch für die klinische Geburtshilfe. Bislang werden bei den Leistungsparametern sowie im Qualitätssicherungssystem jedoch fast ausschließlich pathologische Kennzahlen erhoben. Die Auswirkungen der Hebammenarbeit auf das Outcome von Mutter und Kind werden nicht erfasst. Diese Datenlücke hat gravierende Qualitätsdefizite in der klini-

schen Geburtshilfe zur Folge, wie der DHV bereits für das IQTIG zusammengefasst hat.



Die Graphik veranschaulicht welche Parameter zukünftig bei Kennzahlen und Qualitätsindikatoren berücksichtigt werden müssen, um die physiologische Geburtshilfe abzubilden:



Quelle: Eigendarstellung in Anlehnung an „World Health Organization: Strengthening quality midwifery education for Universal Health Coverage 2030: framework for action. WHO 2019.“