

Stellungnahme zum Referentenentwurf des Bundesministeriums für Gesundheit zur Krankenhaustransformationsfonds-Verordnung (KHTFV)



Vorbemerkung

Der Deutsche Hebammenverband e.V. (DHV) bedankt sich für die Gelegenheit, zum vorliegenden Entwurf Stellung zu nehmen. Der DHV sieht den Bedarf, die klinische Versorgungslandschaft der Bundesrepublik grundlegend zu reformieren sowie die Verzahnung der ambulanten und klinischen Versorgung voranzutreiben. Um diese großen Aufgaben umzusetzen, sieht der DHV die Bundesebene weiterhin in der Pflicht, sowohl finanziell den Umbau zu unterstützen als auch Antworten auf noch offene Fragen zu geben.

Denn für die Geburtshilfe bleibt die Situation problematisch. Nach wie vor schließen zahlreiche Kreißsäle ohne Konzept, wie auf die dadurch entstehenden Versorgungslücken reagiert werden kann. Frauen erleben traumatisierende Geburtsverläufe und die Personalsituation ist den Herausforderungen im Kreißsaal nicht angemessen. Weder im Krankenhausversorgungsverbesserungsgesetz (KHVVG) noch im hier vorliegenden Entwurf wird dabei ausreichend adressiert, wie und anhand welcher Qualitätskriterien die Grundversorgung in der Geburtshilfe sichergestellt werden kann. Zudem wird die Verbesserung der sektorenübergreifenden Versorgung im gesamten Betreuungsbogen von Schwangerschaft, Geburt und Wochenbett nicht adressiert. Im Sinne einer flächendeckenden, wohnortnahen und qualitativ hochwertigen Geburtshilfe merkt der DHV daher folgende Lücken im Entwurf und notwendige Folgeregelungen an:

Sicherstellung der flächendeckenden Versorgung und Qualitätskriterien:

Bei der Konzentration von Versorgungsstrukturen muss gewährleistet sein, dass die Erreichbarkeit geburtshilflicher Einrichtungen für alle Schwangeren in zumutbarer Zeit sichergestellt bleibt. Die Förderung von Vorhaben zur Konzentration von Versorgungskapazitäten oder gar von Schließungen von Standorten darf nicht zu Lasten der Versorgungsqualität gehen. Dabei dürfen die Qualitätskriterien und der Maßstab der flächendeckenden Versorgung nicht ausschließlich auf die pädiatrische Maximalversorgung ausgerichtet sein. Insbesondere muss auch der Zugang zur physiologischen Geburtshilfe abgesichert werden.

In §3, Absatz 7 des vorliegenden Entwurfes wird festgelegt, dass auch die Schließung von Krankenhäusern förderfähig ist, soweit sich die „Versorgung der Bevölkerung nicht wesentlich verschlechtert“. **Der DHV fordert hier klare Kriterien für die Definition einer "wesentlichen Verschlechterung" der Versorgung, insbesondere im Bereich der Geburtshilfe.**

Sowohl bei der Prüfung von Schließungen als auch bei der Prüfung, ob in einer Region ausreichend Versorgungsangebote zur Verfügung stehen, müssen zwingend spezifische Qualitätskriterien für die Geburtshilfe Berücksichtigung finden, die die ganze Vielfalt der Geburtshilfe abbilden. Dazu zählen etwa Hebammenkreißsäle (HKS) oder HKS+, die primär auf die Versorgung physiologischer Geburten ausgelegt sind. Für die Geburtshilfe ist an dieser Stelle nochmal besonders hervorzuheben: Die Versorgung in Schwangerschaft und Geburt ist weniger planbar als in anderen Gesundheitsbereichen. Das macht das Vorhalten von wohnortnahen Angeboten besonders wichtig. Dazu gehören auch Anlaufstellen, die eine erste Versorgung und Beratung 24/7 sicherstellen. Das können, müssen aber nicht zwingend Kliniken sein. In der Umsetzung der Krankenhausreform muss dieses vielschichtige Versorgungsnetz mitgedacht werden.

Der DHV betont ausdrücklich: Die Qualitätskriterien, die aktuell in der Leistungsgruppe Geburten hinterlegt sind, können nicht ausreichen, um eine qualitativ hochwertige, umfassende Versorgung abzubilden. Hier muss im weiteren Verlauf der Umsetzung der Krankenhausreform dringend nachgebessert werden.

Ausbildungskapazitäten

Die Förderung zusätzlicher Ausbildungskapazitäten in der Pflege (§3 Abs. 8) begrüßt der DHV ausdrücklich. Zusätzlich fordert der DHV eine eigenständige Regelung für die praktische Hebammenausbildung in den Förderrichtlinien. Die voll umgesetzte Akademisierung der Hebammenausbildung und die wachsenden Ausbildungszahlen erfordern auch, dass in den Krankenhäusern die entsprechende Infrastruktur zur Ausbildung von Hebammen sichergestellt wird. Dazu gehören die Einrichtung von Skills Labs und Simulationsmöglichkeiten sowie die Erhöhung der Praxisanleiterstellen, um höhere Ausbildungszahlen in der Praxis zu gewährleisten und anhand der gesetzlichen Vorgaben adäquat zu begleiten. Bislang stellt die Praxisphase das kapazitäts Nadelöhr im Studium dar, das dringend adressiert werden muss.

Mit Hinblick auf die Ziele des Nationalen Gesundheitsziels „Gesundheit rund um die Geburt“ und der dringend notwendigen Umsetzung der 1:1-Betreuung unter der Geburt ist das eine wichtige Investition in die Zukunft.

Digitalisierung und Telemedizin

Bei der Förderung telemedizinischer Netzwerke (§3 Abs. 3) sollten die spezifischen Bedürfnisse der geburtshilflichen Versorgung berücksichtigt werden, um eine optimale Betreuung von Schwangeren und Gebärenden zu gewährleisten. Das bedeutet z.B. eine verlässliche Erreichbarkeit höherer Versorgungsstufen zur Konsultation bei der Betreuung Schwangerer. Dies würde einen wichtigen Beitrag zum Erhalt regionaler Versorgungsstrukturen leisten, die aufgrund von Erreichbarkeit und regionaler Versorgung zwingend bestehen bleiben müssen.

Förderung integrierter Notfallstrukturen

In §3, Absatz 6 wird die Förderfähigkeit des Aufbaus von integrierten Notfallstrukturen festgelegt. **Da die Notfallreform in dieser Legislatur nicht zustande gekommen ist, weist der DHV auf den weiterhin bestehenden dringenden Reformbedarf in diesem Bereich hin.** Die wohnortnahe Versorgung mit Notfallstrukturen für Schwangere, Gebärende und Wöchnerinnen ist essenziell und eng mit der Vorhaltung der klinischen Geburtshilfe vor allem von Kreißsälen verknüpft. Eine Konzentration der Standorte im Rahmen der Reform führt in der Umsetzung auf der einen Seite zu immer längeren Anfahrtszeiten im Notfall, ggfs. auch zu Notfallzentren, in denen keine Hebammen- oder fachärztliche Betreuung vorgesehen ist. Auf der anderen Seite werden durch die Konzentration der Notfallversorgung von Schwangeren auf bestimmte Standorte erhebliche Kapazitäten in den Kreißsälen gebunden. Um die Notfallversorgung für Schwangere und Gebärende strukturell besser aufzustellen und Ressourcen effizient einzusetzen, sollten deswegen auch an die Notfallversorgung anschließende Versorgungsbereiche dringend Beachtung finden, um die Krankenhausstruktur insgesamt effizienter zu gestalten und Probleme nicht nur zu verlagern. Der DHV hat hierzu konkrete Vorschläge vorgelegt: zur Integration geburtshilflicher Ambulanzen und zum Umgang mit geburtshilflichen Notfällen.¹

Nachhaltige Wirkung der Fördervorhaben und Beteiligung der Fachverbände

Es sollte sichergestellt werden, dass geförderte Strukturveränderungen langfristig für die Versorgung tragfähig sind und nicht zu einer Verschlechterung der Versorgung durch Hebammen oder der Arbeitsbedingungen für Hebammen führen. Wir fordern eine stärkere Einbindung der Fachverbände, insbesondere des Deutschen Hebammenverbandes, bei der Ausarbeitung der Förderkriterien, die die geburtshilfliche Versorgung betreffen.

Gerne steht der Deutsche Hebammenverband für weitere Gespräche und Konsultationen zur Verfügung, um die bestmögliche Umsetzung des Transformationsfonds im Sinne einer qualitativ hochwertigen und flächendeckenden geburtshilflichen Versorgung zu gewährleisten.

¹ Siehe Stellungnahme des DHV zur Notfallversorgung: https://hebammenverband.de/wp-content/uploads/2024/06/2024_06_24-DHV-Stellungnahme-Notfallversorgung.pdf

Berlin, den 24.01.2025

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, Hebammen in den Frühen Hilfen, 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.

Kontakt

Deutscher Hebammenverband e.V.

Büro Berlin
Lietzenburger Straße 53
10719 Berlin

T. 030-39406770

referat-pol-strategie@hebammenverband.de
www.hebammenverband.de