

Stellungnahme zum

**Entwurf eines Gesetzes zur Reform der technischen
Assistenzberufe in der Medizin und zur Änderung weiterer
Gesetze,**

insbesondere zum

**Artikel 10 Änderung des Hebammengesetzes
sowie weitere notwendige Anpassungen des
Hebammengesetzes**

**Deutscher
Hebammenverband e. V.**
Büro Berlin
Lietzenburger Str. 53
10719 Berlin
T. 030-3940 677 0
F. 030-3940 677 49
info@hebammenverband.de

Vorbemerkung

Der Deutsche Hebammenverband bedankt sich für die im vorgelegten Referentenentwurf vorgesehene Änderung des Hebammengesetzes. Die Ergänzung zum Hebammengesetz mit einer Übergangsvorschrift für die Anerkennung ausländischer Berufsabschlüsse begrüßen wir ausdrücklich, da wir einen solche Übergangsvorschrift bereits im Gesetzgebungsverfahren empfohlen hatten und sie bereits jetzt spürbar fehlt. Zur vorgeschlagenen Ergänzung des Hebammengesetzes haben wir keine weiteren Vorschläge.

Bei der aktuellen praktischen Umsetzung des neuen HebG zeigt sich bereits, dass weitere Regelungen des HebRefG noch angepasst werden sollten. Daher schlagen wir hiermit eine weitere Änderung des Hebammengesetzes vor, um die Rahmenbedingungen für die Finanzierung der berufspraktischen Ausbildung für alle Beteiligten zu vereinfachen und zu verbessern.

Stellungnahme zu Artikel 10 Änderung des Hebammengesetzes / Einfügung § 77a, Übergangsvorschrift für die Anerkennung ausländischer Berufsqualifikationen

Der DHV befürwortet diese Änderung des Hebammengesetzes und stimmt ausdrücklich dem Entwurf zu.

Empfehlung zu einer Änderung des Hebammengesetzes zur Einführung eines Pauschalbudgets

Problembeschreibung:

Die Finanzierung der praktischen Studienanteile durch die Krankenkassen über das KHG wurde im Hebammenreformgesetz für das Hebammenstudium durch Anpassungen des § 17a KHG und des § 134a SGB V festgelegt. Demnach können die Kliniken, die Einsatzorte für die Studierenden zur Verfügung stellen und die Anforderungen erfüllen (u.a. mindestens 25 % qualifizierte Praxisanleitung durch eine Hebamme), ihre Mehrkosten der Ausbildung im Rahmen der Budgetverhandlungen mit den Krankenkassen geltend machen, so wie es bislang bereits bei den Hebammenschulen der Fall war. Diese Regelung erweist sich bereits jetzt als wichtigster Aspekt für das Gelingen der künftigen Studiengänge. Zahlreiche Vertreter und Vertreterinnen von Kliniken haben sich dahingehend geäußert, dass es den Kliniken ohne Zusage der Finanzierung nicht möglich sein würde, Studierende verbindlich zu betreuen.

Viele Krankenhausbetreiber hegen große Befürchtungen, dass die gesetzlichen Regelung in § 17a KHG nicht ausreicht und dass durch die Notwendigkeit, dass jede Klinik individuell ihr Budget für die Hebammenstudierenden aushandeln muss, an vielen Standorten die praktischen Anteile des Hebammenstudiums unterfinanziert sein werden. Tatsächlich ist das Aushandeln der individuellen Budgets in der Pflege- und Hebammenausbildung in den letzten Jahrzehnten häufig problematisch verlaufen, sodass alle Beteiligten die Neuregelung im Pflegeberufgesetz (PflBG), nach der die

Ausbildungsbudgets auch pauschal für ein Bundesland verhandelt werden können, sehr begrüßt haben.

In der Folge wurde von *allen* 16 Bundesländern von der Möglichkeit eines Landespauschalbudgets nach § 30 PflBG Gebrauch gemacht. Es wurden für die Ausbildung bessere Vereinbarungen als bisher abgeschlossen. Im Ergebnis bedeuten Pauschalbudgets für alle Beteiligten eine Entlastung, zudem Sicherheit und vergleichbare Bedingungen für alle Pflegeschulen.

Bei den Hebammen gibt es im Hebammenreformgesetz keine weiteren Regelungen außer der Sicherstellung der Finanzierung der Mehrkosten im KHG § 17a. Zusätzlich gibt es bei den Hebammen die Besonderheit, dass einige Kliniken nur eine kleine Anzahl an Studierenden (z. B. fünf pro Jahr oder noch weniger) aufnehmen werden. Für diese Kliniken wäre der Aufwand durch die Berechnung der Kosten und die Vorbereitung der Verhandlungen verhältnismäßig hoch.

Lösung:

Der DHV regt an, auch für die Mehrkosten der praktischen Studienanteile im Hebammenstudium die Möglichkeit von Pauschalbudgets im Gesetz aufzunehmen. Für die Verhandlungen in den Ländern hätte dies den Vorteil, dass diese Budgets zeitgleich mit denen der Pflege verhandelt werden könnten. Bereits vorhandene Strukturen und Ressourcen könnten genutzt werden. Kleinere Kliniken wären entlastet, und gleichzeitig könnte sichergestellt werden, dass keine Benachteiligung und kein Wettbewerb durch unterschiedlich hoch verhandelte Budgets zwischen den Kliniken entstehen kann.

Um Regelungen analog zu denen der Pflegeausbildung für das Hebammenstudium zu erhalten, schlägt der DHV vor, einen vergleichbaren Abschnitt über die Finanzierung in das Hebammengesetz einzufügen und darin die Regelungen der §§ 29, 30 und 34 aus dem Pflegeberufegesetz auf die praktischen Studienanteile im Hebammenstudium zu übertragen bzw. diese zu übernehmen. Außerdem sollte eine Schiedsstelle analog zu § 36 PflBG eingerichtet werden, falls Verhandlungen für ein Landesbudget nicht zu einem Ergebnis führen würden. Es sollte die Option erhalten bleiben, dass in einzelnen Bundesländern weiterhin Individualbudgets verhandelt werden.

Formulierungsvorschlag:/ Regelungsvorschlag:

Der DHV schlägt eine Einfügung der notwendigen Paragraphen im Teil 3, Unterabschnitt 2 (der Berufspraktische Teil des Studiums) als Unterabschnitt 2a vor. Eine Einfügung als eigener Abschnitt weiter hinten im Hebammengesetz wäre ebenfalls sinnvoll, um die Nummerierung der Paragraphen vollständig anpassen zu können.

Nach § 18 ist folgender „Unterabschnitt 2a Finanzierung der berufspraktischen Ausbildung des Hebammenstudiums“ einzufügen:

„Unterabschnitt 2a

Finanzierung der berufspraktischen Ausbildung des Hebammenstudiums

§ 18a Grundsätze der Finanzierung

- (1) Die Finanzierung der berufspraktischen Ausbildung im Hebammenstudium hat zum Ziel,
1. bundesweit eine wohnortnahe qualitätsgesicherte praktische Hebammenausbildung im Rahmen des Hebammenstudiums sicherzustellen,
 2. eine ausreichende Zahl qualifizierter Hebammen auszubilden,
 3. Nachteile im Wettbewerb zwischen ausbildenden und nicht ausbildenden Einrichtungen zu vermeiden,
 4. die Ausbildung in kleineren und mittleren Einrichtungen zu stärken und
 5. wirtschaftliche berufspraktische Ausbildungsstrukturen im Hebammenstudium zu gewährleisten.

§ 18b Ausbildungskosten

(1) Kosten der berufspraktischen Studienanteile im Hebammenstudium sind die Mehrkosten der Studienvergütungen, die Kosten der praktischen Ausbildung einschließlich der Kosten der Praxisanleitung sowie die Kosten der berufspraktischen Ausbildung von Hebammenstudierenden durch ambulante hebammengeleitete Einrichtungen oder durch freiberufliche Hebammen nach § 13 Absatz 1 Satz 1 Nummer 2 des Hebammengesetzes.

(2) In den verantwortlichen Praxiseinrichtungen nach § 15 HebG gehören zu den Mehrkosten zusätzlich die Kosten, die durch die zusätzlichen Aufgaben gemäß Hebammengesetz in diesen Einrichtungen anfallen.

§ 18c Ausbildungsbudget, Grundsätze

(2) Das Ausbildungsbudget soll die Kosten der Ausbildung bei wirtschaftlicher Betriebsgröße und wirtschaftlicher Betriebsführung decken. Die Bezahlung tarifvertraglich vereinbarter Vergütungen sowie entsprechender Vergütungen nach kirchlichen Arbeitsrechtsregelungen kann nicht als unwirtschaftlich abgelehnt werden. Grundlage des Ausbildungsbudgets sind die Ausbildungszahlen, die an die zuständige Stelle gemeldet werden, ebenso wie die Höhe der Mehrkosten der Studium-Vergütung. Mehrkosten der Studium-Vergütungen dürfen nicht unangemessen sein; sie können nicht als unangemessen beanstandet werden, soweit ihnen tarifvertraglich vereinbarte Studium-Vergütungen sowie entsprechende Vergütungen nach kirchlichen Arbeitsrechtsregelungen zugrunde liegen.

(3) Die für den Finanzierungszeitraum zu erwartenden Kostenentwicklungen sind zu berücksichtigen. Die Ausbildung in der Region darf nicht gefährdet werden. Soweit die berufspraktische Hebammenausbildung in der Region erforderlich ist, können auch langfristig höhere Finanzierungsbeträge vorgesehen werden, wenn Entfernungen und Fahrzeiten zum

Standort der Hochschule des Hebammenstudienganges oder zu Pflichteinsätzen außerhalb der Klinik überproportional weit sind. Die Parteien nach § 18d können Strukturverträge schließen, die den Zusammenschluss von Einrichtungen nach § 13 Absatz 1 Nr. 1 HebG mit der Benennung einer verantwortlichen Praxiseinrichtung nach § 15 HebG finanziell unterstützen und zu wirtschaftlichen Ausbildungsstrukturen führen

(5) Das Ausbildungsbudget erfolgt als Pauschalbudget nach § 18d. Es wird als Individualbudget vereinbart, wenn dies das jeweilige Land oder die Parteien nach § 18d übereinstimmend bis zum 15. Januar des Vorjahres des Finanzierungszeitraums schriftlich erklären.

(6) Die Erklärungen der Parteien nach Absatz 5 erfolgen für die Finanzierung der Träger der berufspraktischen Ausbildung im Hebammenstudium von den Parteien nach § 18d Abs. 1. Eine ausdrückliche Enthaltungserklärung ist zulässig. Ist eine der Parteien durch mehrere Vertreter vertreten, gilt die Erklärung der Partei dann als abgegeben, wenn entsprechende Erklärungen von der jeweiligen Mehrheit der Vertreter dieser Partei abgegeben worden sind.

(7) Das Land und die Parteien sind an ihre Erklärungen für den folgenden Finanzierungszeitraum gebunden. Darüber hinaus gelten die Erklärungen nach Absatz 5 bis zu einer abweichenden Erklärung fort. Die abweichenden Erklärungen können ebenfalls bis zum 15. Januar des Vorjahres des jeweiligen Finanzierungszeitraumes abgegeben werden.

§ 18d Pauschalbudgets

(1) Die zuständige Behörde des Landes, die Landeskrankenhausgesellschaft, die Landesverbände der Krankenkassen, die auf Landesebene maßgeblichen Hebammenverbände für den klinischen Bereich sowie der Landesausschuss des Verbandes der privaten Krankenversicherung legen durch gemeinsame Vereinbarungen Pauschalen zu den Kosten der berufspraktischen Ausbildung im Hebammenstudium fest. Die gemeinsame Vereinbarung der Pauschalen zu den Kosten der berufspraktischen Studienanteile im Hebammenstudium wird von der zuständigen Behörde des Landes, den Landesverbänden der Krankenkassen, die Hebammenverbände nach Satz 1, dem Landesausschuss des Verbandes der privaten Krankenversicherung auf Landesebene getroffen. Keiner Pauschalierung zugänglich sind die Mehrkosten der Studienvergütung.

(2) Kommt eine Vereinbarung bis zum 30. April des Vorjahres des Finanzierungszeitraums nicht zustande, entscheidet auf Antrag einer Vertragspartei die Schiedsstelle nach § 18f innerhalb von sechs Wochen.

(3) Die Pauschalen sind alle zwei Jahre anzupassen. Kommt bis zum 30. Juni des Vorjahres des hierauf folgenden Finanzierungszeitraums eine neue Vereinbarung weder durch Vereinbarung noch durch Schiedsspruch zustande, gilt die bisherige Pauschalvereinbarung fort. Abweichend von Satz 1 kann die Pauschalvereinbarung von jedem der Beteiligten mit Wirkung für alle bis zum 1. Januar des Vorjahres des Finanzierungszeitraums gekündigt werden.

(4) Der verantwortlichen Praxiseinrichtungen nach § 15 HebG und die Hochschulen teilen der zuständigen Stelle die voraussichtliche Zahl der Hebammen-Studierenden beziehungsweise die voraussichtlichen Studierendenzahlen sowie die voraussichtlichen Mehrkosten der Studienvergütung und das sich daraus ergebende Gesamtbudget mit. Dabei ist auch die Höhe der voraussichtlich für jede Studierende anfallenden Studienvergütung mitzuteilen. Sie teilen auch die Kosten der für die berufspraktische Ausbildung von Hebammenstudierenden durch ambulante hebammengeleitete Einrichtungen oder durch freiberufliche Hebammen nach § 13 Absatz 1 Satz 1 Nummer 2 des Hebammengesetzes sowie die voraussichtlichen Kosten der Weiterqualifizierung der freiberuflichen Hebammen gemäß § 134a, Absatz 1d mit. Hierbei sind die Vorgaben der Vertragsparteien nach § 134a Abs. 1d SGB V als Kalkulationsgrundlage zwingend heranzuziehen. Die angenommenen Studierenden-Zahlen werden näher begründet. Die zuständige Stelle setzt auf Grundlage der Mitteilungen nach den Sätzen 1 bis 3 das Budget für die Kosten der praktischen Studienanteile fest; sie weist unangemessene Studienvergütungen und unplausible Studierendenzahlen zurück.

(5) Erfolgt eine Mitteilung nach Absatz 4 Satz 1 bis 3 nicht oder nicht vollständig innerhalb von für die Mitteilung vorgegebenen Fristen oder wurden bestimmte Angaben in der Mitteilung nach Absatz 4 Satz 4 zurückgewiesen und werden die zurückgewiesenen Angaben nicht fristgerecht nachträglich mitgeteilt, nimmt die zuständige Stelle eine Schätzung vor.

§ 18e Individualbudgets

(1) Werden die Ausbildungsbudgets nach § 18f individuell vereinbart, entsprechen die Parteien, denen der Budgetverhandlung nach den Vorgaben des KHG §§ 17 und 18.

(2) Die Verhandlungen nach Absatz 1 sind zügig zu führen. Vor Beginn der Verhandlungen hat der Träger der berufspraktischen Ausbildung den Beteiligten rechtzeitig Nachweise und Begründungen insbesondere über Anzahl der voraussichtlich belegten Ausbildungsplätze und die Mehrkosten durch die Ausbildung vorzulegen sowie im Rahmen der Verhandlungen zusätzliche Auskünfte zu erteilen, soweit diese erforderlich sind und nicht außer Verhältnis stehen.

(3) Kommt eine Vereinbarung über ein Ausbildungsbudget für den Finanzierungszeitraum nicht innerhalb von zwei Monaten nach Vorlage von Verhandlungsunterlagen zustande, entscheidet auf Antrag einer Vertragspartei die Schiedsstelle nach § 18f innerhalb von sechs Wochen.

§ 18f Schiedsstelle; Verordnungsermächtigung

(1) Die Landesverbände der Krankenkassen, die Landeskrankenhausgesellschaften, Vertreter der im klinischen Bereich maßgeblichen Hebammenverbände auf Landesebene und Vertreter des Landes bilden für jedes Land eine Schiedsstelle.

(2) Die Schiedsstellen bestehen aus einem neutralen Vorsitzenden, aus drei Vertretern der Krankenkassen, aus drei Vertretern der Krankenhäuser, von denen einer Vertreter eines Krankenhaus ist, welches Praxiseinsätze gemäß § 13 HebG anbietet, aber keine

verantwortliche Praxiseinrichtung gemäß § 15 HebG ist, aus einem Vertreter der im klinischen Bereich maßgeblichen Hebammenverbände auf Landesebene sowie aus einem Vertreter des Landes. Der Schiedsstelle gehört auch ein von dem Landesausschuss des Verbandes der Privaten Krankenversicherung bestellter Vertreter an, der auf die Zahl der Vertreter der Krankenkassen angerechnet wird. Die Vertreter der Krankenkassen und deren Stellvertreter werden von den Landesverbänden der Krankenkassen, die Vertreter der Krankenhäuser und deren Stellvertreter werden von der Landeskrankenhausesellschaft, der Vertreter der im klinischen Bereich maßgeblichen Hebammenverbände auf Landesebene und sein Stellvertreter werden von den Landesverbänden der maßgeblichen Hebammenverbände, die Vertreter des Landes und ihre Stellvertreter werden vom Land bestellt. Der Vorsitzende und sein Stellvertreter werden von den beteiligten Organisationen gemeinsam bestellt; kommt eine Einigung nicht zustande, entscheidet das Los.

(3) Die Mitglieder der Schiedsstellen führen ihr Amt als Ehrenamt. Sie sind in Ausübung ihres Amtes an Weisungen nicht gebunden. Jedes Mitglied hat eine Stimme. Die Entscheidungen werden mit der Mehrheit der Mitglieder getroffen; ergibt sich keine Mehrheit, gibt die Stimme des Vorsitzenden den Ausschlag.

(4) Die Landesregierungen werden ermächtigt, durch Rechtsverordnung das Nähere über

1. die Bestellung, die Amtsdauer und die Amtsführung der Mitglieder der Schiedsstelle sowie die ihnen zu gewährende Erstattung der Barauslagen und Entschädigung für Zeitaufwand der Mitglieder der Schiedsstelle,
2. die Führung der Geschäfte der Schiedsstelle,
3. das Verfahren und die Verfahrensgebühren

zu bestimmen; sie können diese Ermächtigung durch Rechtsverordnung auf oberste Landesbehörden übertragen. Die Kosten der Schiedsstelle werden anteilig der Sitzverteilung nach den Absätzen 2 und 3 von den Rechtsträgern der Parteien nach den Absätzen 1 und 3 getragen.

(5) Gegen die Entscheidung der Schiedsstelle ist der Verwaltungsrechtsweg gegeben. Ein Vorverfahren findet nicht statt; die Klage hat keine aufschiebende Wirkung.“

Berlin, den 21.8.2020

U. Cappel-Elhofer

Ulrike Geppert-Orthofer
Präsidentin

Der Deutsche Hebammenverband e. V. (DHV) ist ein Bundesverband und setzt sich aus 16 Landesverbänden zusammen. Mit mehr als 19.500 Mitgliedern ist der DHV der größte Hebammenberufsverband in Deutschland und vertritt die Interessen aller Hebammen. In ihm sind angestellte und freiberufliche Hebammen, Lehrerinnen für Hebammenwesen, Hebammenwissenschaftlerinnen, Hebammen in den Frühen Hilfen, hebammengeleitete Einrichtungen sowie Hebammenschülerinnen 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.