

**Stellungnahme zum Referentenentwurf für ein Gesetz zur
Stärkung des Pflegepersonals
(Pflegepersonal-Stärkungs-Gesetz – PpSG)**

**Deutscher
Hebammenverband e.V.**
Büro Berlin
Alt Moabit 92
10559 Berlin
T. 030-3940 677 0
F. 030-3940 677 49
info@hebammenverband.de
www.hebammenverband.de

Der DHV begrüßt grundsätzlich das Vorhaben der Bundesregierung, die stationäre Versorgung der Patientinnen und Patienten und der Pflegebedürftigen in Deutschland zu verbessern. Dazu sind im Alltag der Pflegekräfte eine bessere Personalausstattung und bessere Arbeitsbedingungen in der Kranken- und Altenpflege unverzichtbar. Die unzureichende Finanzierung der stationären Versorgung hat in den vergangenen 15 Jahren dazu geführt, dass zu Lasten der Pflege gespart wurde. Insofern sind neue Instrumente und Maßnahmen bei der Mittelbereitstellung durch die GKV und die weiteren Kostenträger dringend erforderlich.

Allerdings darf der Bereich der Geburtshilfe hierbei nicht außer Acht gelassen werden, denn auch die Hebammenversorgung steht vor den gleichen Problemen wie die Pflege: In Deutschland kommen mehr als 98 Prozent der Kinder im Krankenhaus zur Welt¹, zudem steigen seit einiger Zeit die Geburtenzahlen wieder deutlich an. Jedoch hat fast jedes zweite Krankenhaus mit einer Geburtshilfeabteilung Schwierigkeiten, offene Hebammenstellen zu besetzen. Bereits heute arbeiten lediglich 20% der Hebammen in Vollzeit. Im Durchschnitt fehlen in jedem Kreißaal 1,6 Hebammen-Planstellen². Dadurch betreuen Hebammen in Deutschland inzwischen doppelt so viele Gebärende während der Geburt im Vergleich zu anderen europäischen Ländern. Rund 60 Prozent der geburtshilflichen Abteilungen arbeiten außerdem nicht kostendeckend³.

Damit beginnt ein Teufelskreis, denn die untragbare Arbeitsbelastung führt zu einem ganz oder teilweisen Rückzug vieler Hebammen aus der Geburtshilfe. Im schlimmsten Fall hat dies eine unzureichende Versorgung für Mutter und Kind bis hin zu kompletten Kreißaalschließungen zur Folge.

Die **Einbeziehung der Hebammen** in ausgewählte vorgesehene Maßnahmen des Pflegepersonal-Stärkungsgesetzes erachten wir daher für sinnvoll und konsequent.

Inbesondere bezieht sich das auf folgende Aspekte des Referentenentwurfes:

¹ Statistisches Bundesamt, Bevölkerung und Erwerbstätigkeit, Zusammenfassende Übersichten, Eheschließungen, Geborene und Gestorbene, 1946 bis 2015, S. 2 im Verhältnis zu Statistisches Bundesamt, Krankenhausstatistik, In Krankenhäusern geborene Kinder (Anzahl). Gliederungsmerkmale: Jahre, Deutschland, Krankenhausmerkmale (Bettenzahl / Art der Zulassung / Träger), lebendgeboren/totgeboren, 1991 bis 2015. In Deutschland wurden 2015 737.575 Kinder geboren.

² DHV/Picker, Hebammenbefragung 2015: Die Arbeitssituation von angestellten Hebammen in Kliniken.

³ Deutsches Krankenhausinstitut, Blum, Karl/Löffert, Sabine/Offermanns, Matthias/Steffen, Petra, Krankenhaus-Barometer, Umfrage 2016, S. 26, abrufbar unter: https://www.dki.de/sites/default/files/downloads/2016_12_19_kh_barometer_final.pdf (Stand: 24. Februar 2017).

i. Vollständige Finanzierung jeder zusätzlichen und jeder aufgestockten Pflegestelle am Bett

Mit dem Referentenentwurf wird vorgeschlagen, dass „jede **zusätzliche** und jede **aufgestockte** Pflegestelle am Bett **vollständig finanziert** wird“. Dies sollte **ebenso für die Hebammenstellen** ermöglicht werden, um eine dauerhaft zu hohe Arbeitsbelastung zu vermeiden. Weiterhin ermöglicht auch in der Geburtshilfe nur ein möglichst guter Betreuungsschlüssel eine nachhaltig hohe Versorgungsqualität. Der DHV fordert hierzu perspektivisch eine Eins-zu-eins-Betreuung. Als Sofortmaßnahme zum Übergang zur Vergütung krankenhausesindividueller Pflege- (und Hebammen-) Personalkosten ist zumindest kurzfristig eine Zwei-zu-eins-Betreuung denkbar. Dies kann jedoch nur mit entsprechenden Anreizen sowohl für die Krankenhäuser als auch für die Hebammen erreicht werden. Wenn jede zusätzliche Hebamme im Krankenhaus und jede Aufstockung von Teil- auf Vollzeit vollständig refinanziert wird, mindert das schnell und durchgreifend die prekäre Personalsituation.

Ebenso bitten wir darum, die angestellten Hebammen in die für die Pflege vorgesehene **vollständige Refinanzierung von Tarifsteigerungen** einzubeziehen. Auch diese Maßnahme würde zu einer schnellen Verbesserung der Personalsituation in der Geburtshilfe beitragen.

ii. Vergütung der krankenhausesindividuellen Pflegepersonalkosten für die Patientenversorgung über ein Pflegebudget

Die für 2020 vorgesehene Bereinigung der DRG um die Pflegepersonalkosten und die Einführung neuer Pflegebudgets, mit der den Krankenhäusern die tatsächlichen Kosten der Pflege erstattet werden sollen, muss **auch auf den Hebammenbereich** erweitert werden. Im Übrigen werden im Bereich der **geburtshilflich im Krankenhaus tätigen Beleghebammen** bereits seit Jahren die entsprechenden DRG um die Personalkosten bereinigt.

Eine **Ausweitung dieses Vorgehens auch auf angestellte Hebammen** würde im Anschluss an die bis 2020 vorgesehenen Sofortmaßnahmen zu einer nachhaltig spürbaren Entlastung und Sicherstellung der Versorgung in der Geburtshilfe führen, da hieraus unmittelbar der Anreiz einer vermehrten Einstellung von Hebammen und damit ein besserer Betreuungsschlüssel für die werdenden Mütter folgt.

Der Auftrag im Gesetzentwurf an die Vertragspartner im stationären Bereich auf der Bundesebene sowie an das Institut für das Entgeltsystem im Krankenhaus (InEK), bis 2020 die Grundlagen für und die Umsetzung eines neuen Finanzierungskonzeptes zu erarbeiten, ist daher entsprechend zu **erweitern**.

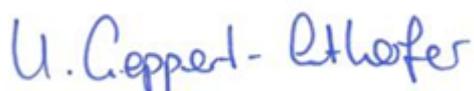
Zusätzlich bitten wir darum, nach Vorliegen des Konzeptes eine **Beteiligung des DHV vor der Umsetzung** zu berücksichtigen. Wir stellen unsere Expertise für eine bessere Geburtshilfe hierzu gerne zur Verfügung.

iii. **Maßnahmen zur besseren Vereinbarkeit von Pflege, Familie und Beruf für Pflegekräfte**

Wir begrüßen die hierzu vorgesehenen besonderen Maßnahmen für alle im Krankenhaus Beschäftigten. Ebenso wie im Bereich der Pflege lässt sich auch im Bereich der Hebammen eine hohe Fluktuation sowie eine steigende Unzufriedenheit mit den derzeitigen Arbeitsbedingungen an Krankenhäusern beobachten. Dies führt bereits heute zu einem hohen Anteil an in Teilzeit arbeitender Hebammen, dem Trend zur Freiberuflichkeit bis hin zum (teilweisen) Ausstieg aus dem Beruf. Im Rahmen einer Umfrage in Baden-Württemberg berichteten kürzlich mehr als die Hälfte der befragten Kliniken über große Probleme, offene Hebammenstellen zu besetzen. Auffällig sei auch „die kurze Verweildauer der Hebammen im Beruf von vier bis sieben Jahren“⁴.

Maßnahmen zur Verbesserung der Arbeitsbedingungen können zu einer erhöhten Arbeitsmotivation, niedrigen Ausfallzeiten, weniger Fluktuation und der allgemeinen Arbeitszufriedenheit der Hebammen beitragen. Somit könnten Krankenhäuser wieder zu einem attraktiveren Arbeitsplatz für Hebammen werden. Auch hier ist der DHV gern bereit, seine Expertise vor Ort, regional und bundesweit einzubringen.

Berlin, 5. Juli 2018



Ulrike Geppert-Orthofer
Präsidentin

⁴ Heidelberger Instituts für Public Health, Kohler/Bärnighausen, Entwicklung und aktuelle Versorgungssituation in der Geburtshilfe in Baden-Württemberg, 2018, abrufbar unter: https://sozialministerium.baden-wuerttemberg.de/fileadmin/redaktion/msm/intern/downloads/Anhang_PM/Versorgungssituation_in_der_Geburtshilfe_in_Baden-W%C3%BCrttemberg.pdf.