

**Stellungnahme zur öffentlichen Anhörung  
im Gesundheitsausschuss des Deutschen Bundestages  
zum  
Entwurf eines Gesetzes zur Stärkung des Pflegepersonals  
(Pflegepersonal-Stärkungs-Gesetz – PpSG)**

BT-Drucksache 19/4453

**Deutscher  
Hebammenverband e. V.**

Büro Berlin  
Alt Moabit 92  
10559 Berlin

**T.** 030-3940 677 0

**F.** 030-3940 677 49

[info@hebammenverband.de](mailto:info@hebammenverband.de)

[www.hebammenverband.de](http://www.hebammenverband.de)

Der Deutsche Hebammenverband (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 Gesetzliche Krankenversicherungen (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 Welt<sup>1</sup>, 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. Das hat Gründe:

Es gibt grundsätzlich zu wenige Hebammen-Planstellen in den Kreißsälen, um eine angemessene Hebammenbetreuung während der Geburt sicherzustellen. Zusätzlich können im Durchschnitt schon jetzt in jedem Kreißsaal 1,6 Hebammen-Planstellen nicht besetzt werden<sup>2</sup>. Dies führt dazu, dass Hebammen in Deutschland inzwischen während der Geburt mehr als doppelt so viele Gebärende betreuen wie in jedem anderen europäischem Land. Rund 60 Prozent der geburtshilflichen Abteilungen arbeiten außerdem nicht kostendeckend<sup>3</sup>.

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 Kreißsaalschließungen zur Folge.

Auch die **Länder** haben die Ernsthaftigkeit der Lage realisiert. In der **Stellungnahme** des Bundesrates zum Gesetzentwurf der Bundesregierung fordern sie daher ausdrücklich **die Einbeziehung der Hebammen** in ausgewählte vorgesehene Maßnahmen des Pflegepersonal-Stärkungsgesetzes und unterstützen damit die Forderungen des DHV.

---

<sup>1</sup> 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.

<sup>2</sup> DHV/Picker, Hebammenbefragung 2015: Die Arbeitssituation von angestellten Hebammen in Kliniken, sowie Deutsches Krankenhausinstitut, Blum, Karl/Löffert, Sabine/Offermanns, Matthias/Steffen, Petra, Krankenhaus-Barometer, Umfrage 2014, S. 84, abrufbar unter:  
[https://www.dki.de/sites/default/files/publikationen/krankenhaus\\_barometer\\_2014.pdf](https://www.dki.de/sites/default/files/publikationen/krankenhaus_barometer_2014.pdf)

<sup>3</sup> 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](https://www.dki.de/sites/default/files/downloads/2016_12_19_kh_barometer_final.pdf) (Stand: 24. Februar 2017).

Insbesondere bezieht sich das auf folgende Aspekte des Gesetzentwurfes:

## 1. Vollständige Finanzierung jeder zusätzlichen und jeder aufgestockten Hebammenstelle im Krankenhaus sowie Refinanzierung von Tarifsteigerungen (wie bei der Pflege)

Mit dem Gesetzentwurf wird vorgeschlagen, dass „jede **zusätzliche** und jede **aufgestockte** Pflegestelle am Bett **vollständig finanziert** wird“. Dies sollte **ebenso für die Hebammenstellen** im Krankenhaus ermöglicht werden, um eine dauerhaft untragbare Arbeitsbelastung zu vermeiden. Weiterhin ermöglicht auch in der Geburtshilfe nur ein möglichst guter Betreuungsschlüssel eine nachhaltig hohe Versorgungsqualität. Internationale Erfahrungen zeigen, dass ein guter Betreuungsschlüssel mit deutlich niedrigeren Kaiserschnittraten einhergeht als im Vergleich zu Deutschland.

Der DHV fordert daher perspektivisch eine Eins-zu-eins-Betreuung der werdenden Mütter. Als Sofortmaßnahme beim Übergang zur Vergütung krankenhausesindividueller Pflege- (und Hebammen-) Personalkosten würde schon (zumindest kurzfristig) eine Zwei-zu-eins-Betreuung hilfreich sein. 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 überaus prekäre Personalsituation auf vielen Geburtsstationen.

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.

## 2. Vergütung der krankenhausesindividuellen Personalkosten für die Geburtshilfe über ein Hebammenbudget (wie bei der Pflege) ab 2020

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 ebenso **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.

Der DHV bittet die Mitglieder des Gesundheitsausschusses, diese vom Bundesrat ausdrücklich geteilten Forderungen in den weiteren Beratungen mit entsprechenden Änderungsanträgen in das Gesetz einzufügen.

Darüber hinaus begrüßen wir die **Maßnahmen des Gesetzentwurfes zur besseren Vereinbarkeit von Pflege, Familie und Beruf für Pflegekräfte**. Ebenso wie im Bereich der Pflege lassen 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. 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, 4. Oktober 2018



Ulrike Geppert-Orthofer  
Präsidentin

Zur Information: Der Deutsche Hebammenverband e.V. (DHV) ist der größte Hebammenberufsverband in Deutschland und setzt sich aus 16 Landesverbänden mit über 19.700 Mitgliedern zusammen. Er vertritt die Interessen aller Hebammen. Im DHV 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 ein zentrales Anliegen des Verbandes. Als Mitglied in der European Midwives Association (EMA), im Network of European Midwifery Regulators (NEMIR) und in der International Confederation of Midwives (ICM) setzt er sich auch auf europäischer und internationaler Ebene für die Stärkung der Hebammenarbeit sowie die Gesundheit von Frauen und ihren Familien ein.