

## **Berlin geht leider leer aus.**

Das Thema "Gesundheit rund um die Geburt" hat eine besondere Bedeutung für Berlin. Die Hauptstadt wächst, aktuell gibt es jährlich rund 40.000 Geburten.

Seit Jahren verschlimmert sich der Notstand in der klinischen Geburtshilfe. Es gibt immer weniger Fachkräfte, die unter diesen Bedingungen arbeiten wollen. Die Interventionen wie Kaiserschnitte und weitere Eingriffe in den Geburtsverlauf steigen derweil stetig. Die Gründe sind bekannt und ausgiebig diskutiert. Die Koalition auf Bundesebene hat sich zum Ziel gesetzt, sowohl das nationale Gesundheitsziel "Gesundheit rund um die Geburt" umzusetzen als auch endlich eine Eins-zu-Eins-Betreuung für Frauen unter der Geburt einzuführen.

Die aktuellen Initiativen, Gesetzesentwürfe und Verordnungen des Bundesgesundheitsministeriums stehen diesen Zielen jedoch diametral entgegen. Drei davon wirken sich besonders fatal auf Berlin aus:

### **1. Die Pflegepersonaluntergrenzen Verordnung (PpUGV) verschlechtert die geburtshilfliche Versorgungssituation in Berlin.**

#### **Was ist die PpUGV?**

Die PpUGV verpflichtet Kliniken, in "pflegesensitiven Bereichen" einen vorgegebenen Mindestpersonalschlüssel einzuhalten. Wenn ein Krankenhaus im monatlichen Mittel dieses Patient\*innen-Fachkraft-Verhältnis unterschreitet, werden Vergütungsabschläge fällig. Eine Nicht-Einhaltung führt also zu finanziellen Einbußen.

#### **Hebammen in der PpUGV**

Seit Januar 2022 fallen auch die Bereiche Gynäkologie und Geburtshilfe als pflegesensitive Bereiche unter die PpUGV. Allerdings hat der Gesetzgeber hier eine Besonderheit verordnet: Hebammen dürfen bei der Berechnung des Mindestpersonalschlüssels nur bis zu 10 % in der Tagschicht und nur bis zu 5 % in der Nachtschicht angerechnet werden.

#### **Bedeutung der PpUGV für die klinische Geburtshilfe**

Hebammen arbeiten in Kliniken nicht nur im Kreißaal. Sie arbeiten auch in der Betreuung von Wöchnerinnen und ihren Neugeborenen auf Wochenbettstationen, in der ambulanten Versorgung von Schwangeren sowie in der Betreuung von kranken und gefährdeten Schwangeren auf Präpartalstationen. Dies entspricht ihrem originären Tätigkeitsfeld, für das sie als Expert\*innen ausgebildet sind. Durch die Begrenzung des Anteils an Hebammen, die für die PpUGV angerechnet werden, sind geburtshilfliche Kliniken von erheblichen Einnahmeneinbußen betroffen, selbst wenn sie einen guten Betreuungsschlüssel – inklusive Hebammen – vorweisen. Die bereits vorher unterfinanzierte Geburtshilfe wird für die Kliniken zu einem noch schlechteren Geschäft. Außerdem hat die Hebammen-Begrenzung in der PpUGV einen Einstellungsstopp von Hebammen für Wochenbett- und Präpartalstationen zur Folge, so dass offene Stellen noch schwerer besetzt werden können. Die Belastung des verbliebenen Personals und die Verschlechterung der Versorgung rund um die Geburt in den Kliniken für die Familien sind unmittelbare Folgen.

### **Bedeutung für Berlin**

Auch in Berlin arbeiten Hebammen in den Kliniken in allen Bereichen rund um die Geburt. Die negativen Folgen der PpUGV sind deshalb in allen Berliner Geburtskliniken deutlich spürbar. Hebammen, die sich auf vakante Stellen in der stationären Versorgung bewerben, werden abgewiesen und die Stellen bleiben unbesetzt. Der finanzielle Druck auf die geburtshilflichen Abteilungen nimmt weiter zu. Besonders dramatisch trifft es Kliniken, in denen die Präpartalstationen bisher ausschließlich von Hebammen betreut werden. Das ist z.B. das Virchow Klinikum der Charité, das als perinataler Maximalversorger viele besonders kranke und gefährdete Schwangere auf der an den Kreißaal angegliederten Station 33 betreut. Diese spezialisierte Versorgung ist bedingt durch die PpUGV für das Krankenhaus nur noch als Verlustgeschäft möglich. Die Ausbildung von Hebammen wird durch die vorgeschlagene Regelung stark eingeschränkt, was den Fachkräftemangel dauerhaft verschärft. Die Ausbildungs- und Prüfungsverordnung der Hebammen vom 08.01.2020 schreibt die Praxisanleitung durch Hebammen auf der Wochenbettstationen zwingend vor. Müssen die Kliniken aus finanziellen Gründen noch mehr Hebammen von den Wochenbettstationen abziehen, kann das Ausbildungsziel der Hebammen nicht mehr erreicht werden. Durch den Fachkräftemangel ist die Praxisanleitung auf der Wochenbettstation durch Hebammen bereits jetzt nur mit großen Anstrengungen zu gewährleisten.

## **2. Das GKV-Finanzstabilisierungsgesetz und die darin enthaltenen Änderungen zum Pflegepersonalbudget verschlechtern die geburtshilfliche Versorgungssituation in Berlin.**

## **Was ist das Pflegebudget?**

Seit 2020 werden die Kosten für das Pflegepersonal der Krankenhäuser aus den DRG-Fallpauschalen ausgegliedert und über ein krankenhausindividuelles Pflegebudget nach dem Selbstkostendeckungsprinzip finanziert.

## **Hebammen in den Neuregelungen zum Pflegebudget im GKV-Finanzstabilisierungsgesetz**

Im Entwurf zum Gesetz zur finanziellen Stabilisierung der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV-Finanzstabilisierungsgesetz – GKV-FinStG) werden unter anderem die Pflegebudgets neu geregelt. Einige Berufsgruppen, darunter auch Hebammen, sollen – anders als jetzt – nicht mehr über das Pflegebudget refinanziert werden. Sie fallen komplett zurück in die Finanzierung über die DRG-Fallpauschalen (siehe Änderungen zu Artikel 3 Nummer 2 Anpassung der Definition des pflegebudgetrelevanten Pflegepersonals).

## **Bedeutung der Neuregelungen zum Pflegebudget im GKV-Finanzstabilisierungsgesetz für die klinische Geburtshilfe**

Wenn der Gesetzesentwurf in der vorliegenden Fassung umgesetzt würde, wären die Auswirkungen dramatisch. Die Geburtshilfe in guter Qualität vorzuhalten wird für Krankenhäuser noch unrentabler und schwieriger. Hebammen sind eigens für die Begleitung von Risikoschwangeren und Wöchnerinnen ausgebildet und damit unabdingbar für die Versorgungsqualität und Sicherheit der Frauen und Neugeborenen. Sie würden nun aber über kurz oder lang in der Klinik nicht mehr in der Betreuung von Risikoschwangeren und Wöchnerinnen eingesetzt. Die Frage, wer diese Lücke füllen würde, bleibt angesichts des enormen Mangels an Pflegefachkräften unbeantwortet.

## **Bedeutung für Berlin**

Siehe oben.

**3. Die Empfehlungen der Regierungskommission zur Weiterentwicklung der Pädiatrie und der klinischen Geburtshilfe ändern nichts an der geburtshilflichen Versorgungssituation in Berlin.**

## Was sind die Empfehlungen der Regierungskommission?

Die Arbeitsgruppe Pädiatrie und Geburtshilfe der Regierungskommission für eine moderne und bedarfsgerechte Krankenhausfinanzierung hat am 08. Juli 2022 erste Empfehlungen für eine kurzfristige Reform der stationären Vergütung für Pädiatrie, Kinderchirurgie und Geburtshilfe veröffentlicht. Hebammen und Gynäkolog\*innen sind nicht in der Regierungskommission vertreten.

Die Regierungskommission empfiehlt grundsätzlich, geburtshilflichen Abteilungen, an deren Standort sich auch eine Pädiatrie befindet, eine erhöhte leistungsunabhängige Vergütung zu gewähren. Abteilungen mit weniger als 500 Geburten pro Jahr (entscheidend ist dabei das Vorjahr) sollen ebenfalls eine erhöhte Vergütung erhalten, sofern sie als bedarfsnotwendig eingestuft sind. Für Abteilungen mit 500 bis 1499 Geburten pro Jahr (Vorjahr) würde sich laut Kommissionsvorschlag die zusätzliche leistungsabhängige Vergütung mit steigender Geburtenzahl (z.B. pro 100 weiterer Geburten) reduzieren. Abteilungen mit 1500 und mehr Geburten pro Jahr (Vorjahr) erhielten keine zusätzlichen leistungsabhängigen Mittel (unabhängig von der Gewährung des Sicherstellungszuschlags), da sich diese über die leistungsbezogene Vergütung finanzieren könnten.

Die Empfehlungen der Kommission enthalten keine Vorschläge, wie zukünftig der Einsatz von genügend Fachkräften in der Geburtshilfe von den Kliniken finanziert werden kann. Dies ist aber eine unumgängliche Voraussetzung zur Erreichung der Sicherstellung einer Eins-zu-eins-Betreuung in der aktiven Phase der Geburt sowie den weiteren Zielen des Nationalen Gesundheitsziels, wie im Koalitionsvertrag vereinbart.

Weder werden die qualitativen Ziele des Koalitionsvertrages berücksichtigt noch wird das Problem der Sicherstellung der flächendeckenden geburtshilflichen Versorgung gelöst oder ein Konzept zur nachhaltigen Finanzierung des notwendigen Fachpersonals vorgelegt. Im Gegenteil: Bestehende Fehlanreize in der Krankenhausfinanzierung werden verfestigt.

## Hebammen in den Empfehlungen der Regierungskommission

Hebammen kommen schlicht nicht vor. Die gesamte Fragestellung, wie dem Fachkräftemangel in der klinischen Geburtshilfe sinnvoll begegnet werden kann, wird in den Empfehlungen ausgespart.

## **Bedeutung der Neuregelungen zum Pflegebudget im GKV-Finanzstabilisierungsgesetz für die klinische Geburtshilfe**

Katastrophal, siehe offener Brief hier: <https://hebammenverband.de/aktuell/nachricht-detail/datum/2022/08/25/artikel/offener-brief-zu-den-ersten-empfehlungen-der-regierungskommission-fuer-eine-moderne-und-bedarfsgerec/>

### **Bedeutung für Berlin**

Keine Geburtsklinik in Berlin erfüllt die in den Empfehlungen ausgearbeiteten Kriterien für die zusätzliche Förderung. Es verändert also nichts an der aktuell schlechten Lage in den Berliner Geburtskliniken. Die Hebammen in Berlin betreuen weiterhin drei bis vier Frauen parallel unter der Geburt und trotz stark gestiegener Ausbildungszahlen verbessert sich vor dem Hintergrund der schlechten Arbeitsbedingungen die Versorgungssituation nicht. Das nationale Gesundheitsziel und die maßgeblichen Leitlinien werden in Berlin weiterhin nicht implementiert.

### **Deshalb fordern wir Sie auf:**

1. **Setzen Sie sich dafür ein, dass die PpUGV dahingehend geändert wird**, dass Hebammen wieder voll auf die Personaluntergrenzen in den Geburtshilflichen Stationen angerechnet werden.
2. **Stimmen Sie dem Gesetzentwurf zum GKV-Finanzstabilisierungsgesetz in der jetzigen Fassung nicht zu**. Hebammen auf den Geburtshilflichen Stationen müssen weiter über das Pflegebudget refinanziert werden.
3. **Setzen Sie sich dafür ein, dass die Zusammensetzung der Regierungskommission so verändert wird**, dass Geburtshilfliche Expertise hinzugenommen wird, und die Vorschläge überarbeitet werden.

Im Namen der Berufsgruppe der Hebammen bitten wir Sie, sich energisch im Bund dafür einzusetzen, dass die Versorgung in der klinischen Geburtshilfe nicht weiter belastet wird. Wenn die drei obenstehenden Problemfelder nicht gelöst werden, droht uns auch in Berlin eine weitere Verschlechterung der Situation. Das alles geht vor allem zu Lasten von Frauen, Kindern und Familien in einer der wichtigsten und verletzlichsten Phasen ihres Lebens. Und das können wir Hebammen nicht mit unserer Berufsethik vereinbaren.

