

Berlin geht leider leer aus.

Das Thema Gesundheit rund um die Geburt hat eine besondere Bedeutung für Berlin als wachsende Stadt mit rund 40.000 Geburten im Jahr.

Seit Jahren verschlimmert sich der Notstand in der klinischen Geburtshilfe, es gibt immer weniger Fachkräfte, die unter diesen Bedingungen arbeiten wollen und die Interventionen in den Geburtsverlauf steigen stetig. 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 BMG 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 sogenannten “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 sondern auch auf verschiedenen Stationen. Durch die Begrenzung des Anteils an Hebammen, die für die PpUGV angerechnet werden, sind geburtshilfliche Kliniken von erheblichen Einnahmen-Einbußen betroffen, selbst wenn sie einen guten Betreuungsschlüssel - inklusive Hebammen – vorweisen können. Außerdem hat dies 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 die Folgen.

Bedeutung für Berlin

Die negativen Folgen der PpUGV sind in allen Berliner Geburtskliniken 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 spürbar 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 betreut.

2. Das GKV-Finanzstabilisierungsgesetz mit den 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 individuelles 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 dann nicht mehr über das Pflegebudget refinanziert werden, sondern 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 für die klinische Geburtshilfe

Wenn der Gesetzesentwurf in der vorliegenden Fassung umgesetzt würde, wären die Auswirkungen dramatisch: Geburtshilfe wird für die Krankenhäuser noch unrentabler und schwieriger in guter Qualität vorzuhalten. Hebammen, eigens für die Begleitung von Risikoschwangeren und Wöchnerinnen ausgebildet sind, werden über kurz oder lang in der Klinik nicht mehr in diesem Bereich eingesetzt. Die Frage, wer diese Lücke füllen soll, 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 hat am 08.07.2022 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, geburtshilflichen Abteilungen, an deren Standort sich auch eine Pädiatrie befindet, eine erhöhte leistungsunabhängige Vergütung zu gewähren. Abteilungen mit weniger als 500 Geburten pro Jahr sollen ebenfalls eine erhöhte Vergütung erhalten, sofern sie als bedarfsnotwendig eingestuft sind. Für Abteilungen mit 500 bis 1.499 Geburten pro Jahr würde sich die zusätzliche leistungsabhängige Vergütung mit steigender Geburtenzahl (z.B. pro 100 weiterer Entbindungen) reduzieren. Abteilungen mit 1.500 und mehr Geburten pro Jahr erhielten keine zusätzlichen leistungsabhängigen Mittel.

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

Es werden bestehende Fehlanreize in der Krankenhausfinanzierung verfestigt.

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. Die Hebammen in Berlin betreuen weiterhin 3-4 Frauen parallel unter der Geburt. 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 in 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.**

Im Namen der Hebammen bitten wir Sie, sich energisch im Bund dafür einzusetzen, dass die Versorgung in der klinischen Geburtshilfe nicht weiter belastet wird. Das alles geht vor allem zu Lasten von Frauen, Kindern und Familien in einer der wichtigsten, aber auch verletzlichsten Phasen ihres Lebens. Und das können wir Hebammen nicht mit unserer Berufsethik vereinbaren

