



Bundesarbeitsgemeinschaft kommunaler
Frauenbüros und Gleichstellungsstellen
Frau Martina Arndts-Haupt
Weydingerstraße 14 – 16
10178 Berlin

Annette Widmann-Mauz

Parlamentarische Staatssekretärin
Mitglied des Deutschen
Bundestages

HAUSANSCHRIFT Friedrichstraße 108, 10117 Berlin
POSTANSCHRIFT 11055 Berlin

TEL +49 (0)30 18441-1020

FAX +49 (0)30 18441-1750

E-MAIL annette.widmann-mauz@bmg.bund.de

Berlin, 31. Juli 2017

Sehr geehrte Frau Arndts-Haupt,

vielen Dank für Ihr Schreiben vom 21. Juni 2017, mit dem Sie u. a. den Beschluss der 24. Bundeskonferenz der kommunalen Frauen und Gleichstellungsbeauftragten in Wolfsburg „Forderungen nach einer angemessenen Versorgung mit Hebammen“ übermitteln.

Ebenso wie Ihnen ist auch mir wichtig, dass für die Berufsausübung der Hebammen, die einen wichtigen und unverzichtbaren Beitrag für die Versorgung von Schwangeren, Müttern und Familien leisten, gute Rahmenbedingungen bestehen. Nur so kann das wichtige Ziel der Sicherstellung einer flächendeckenden Versorgung mit Hebammenhilfe, insbesondere auch in der Geburtshilfe, erreicht werden. Vor diesem Hintergrund hat das Bundesministerium für Gesundheit in dieser Legislaturperiode intensiv daran gearbeitet, vor allem die Lage der freiberuflichen Hebammen zu verbessern.

Um Ihnen einen Eindruck über die Aktivitäten der Bundesregierung und des Bundesgesetzgebers in diesem Bereich zu vermitteln, füge ich einen Überblick über die wichtigsten Maßnahmen in der Anlage bei. Diese belegen aus meiner Sicht sehr gut, dass es gegenüber dem Jahr 2010 erhebliche positive Veränderungen zugunsten der Hebammen und der leistungsberechtigten Frauen gibt.

Insgesamt kann ich daher ein positives Resümee ziehen, wenn es um die Unterstützung des Berufsstandes der Hebammen und die Verbesserung der Versorgung der Frauen mit Hebammenleistungen durch die Bundesregierung und den Bundesgesetzgeber geht. Insofern freue

ich mich, dass Sie mir – auch durch die von Ihnen geplante Veröffentlichung auf Ihrer Internetseite - die Gelegenheit geben, zu diesem auch gesellschaftlich wichtigen Thema ausführlich Stellung zu nehmen.

Mit freundlichen Grüßen

Annika Wrede-Parz

Maßnahmen zur Verbesserung der Situation der Hebammen und der Versorgung von Frauen vor, bei und nach der Geburt

Ambulante Versorgung mit Hebammenhilfe

Der Bundesregierung ist die Sicherstellung einer flächendeckenden Versorgung mit Hebammenhilfe ein wichtiges Anliegen. Deshalb wurden in dieser Legislaturperiode vielfältige Aktivitäten unternommen, um die Situation der freiberuflichen Hebammen, die in der Vergangenheit vor allem im Hinblick auf die Haftpflichtproblematik schwierig war, zu verbessern. Insbesondere wurden die Rahmenbedingungen für die Berufsausübung der Hebammen durch folgende Maßnahmen und finanzielle Unterstützungsleistungen verbessert:

So wurden mit dem Gesetz zur Weiterentwicklung der Finanzstruktur und der Qualität in der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV-FQWG) die Regelungen zur Hebammenvergütung weiterentwickelt und die gesetzlichen Grundlagen verbessert, um eine finanzielle Überforderung der Hebammen durch steigende Versicherungsprämien zu vermeiden. Neben gesetzlich angeordneten Vergütungsanhebungen erhalten Hebammen, die Leistungen der Geburtshilfe erbringen und die notwendigen Qualitätsanforderungen erfüllen, auf Antrag einen Sicherstellungszuschlag zur Finanzierung ihrer Haftpflichtprämie. Mit dem Sicherstellungszuschlag werden Prämien erhöhungen der Berufshaftpflichtversicherung ausgeglichen und eine dauerhafte finanzielle Entlastung der Hebammen erreicht. Der Sicherstellungszuschlag ist so konzipiert, dass auch künftige Prämien erhöhungen aufgefangen werden. Er ist eine wichtige Voraussetzung für den Erhalt einer flächendeckenden Versorgung mit Hebammenhilfe. Der Sicherstellungszuschlag gilt für Geburtshilfeleistungen ab 1. Juli 2015. Er wird seit Januar 2016 ausbezahlt. Bis Ende Mai 2017 wurden bereits insgesamt 8,8 Mio. Euro für Sicherstellungszuschläge verausgabt.

Insgesamt sind die Ausgaben der gesetzlichen Krankenkassen für Hebammenhilfeleistungen in den Jahren 2010 bis 2016 um rund 36 Prozent gestiegen. Da sich der GKV-Spitzenverband und die Hebammenverbände nach Umsetzung des Beschlusses der gemeinsamen Schiedsstelle vom 24./25. September 2015 nicht mehr auf Vergütungsanpassungen einigen konnten, ist derzeit erneut ein Verfahren vor der Schiedsstelle anhängig, in dem über weitere Vergütungserhöhungen entschieden wird.

Um der unbefriedigenden Lage auf dem Versicherungsmarkt aktiv etwas entgegen zu setzen, wurde mit dem GKV-Versorgungsstärkungsgesetz im Juli 2015 zudem geregelt, dass Kranken- und Pflegekassen in bestimmten Fällen keine Regressforderungen gegenüber freiberuflichen Hebammen erheben können. Das soll dazu beitragen, die Versicherungsprämien langfristig zu stabilisieren, einen weiteren Anstieg zu bremsen und Hebammen finanziell zu entlasten. Zugleich bleibt sichergestellt, dass ein durch einen Behandlungsfehler geschädigtes Kind und seine Familie weiterhin die erforderliche, angemessene Hilfe und Unterstützung erhalten.

Auf dieser Grundlage konnten sich der DHV und das Versicherungskonsortium um die VKB im Juni 2017 auf eine vierjährige Verlängerung des Gruppenversicherungsvertrags bis Mitte 2021 zu guten Konditionen einigen. Die vereinbarten Prämiensteigerungen für Hebammen mit Geburtshilfe sind moderat (2018: 7 %, 2019: 6 %, 2020: 5 %) und es ist eine erhebliche Anhebung der Deckungssumme für Personenschäden auf insgesamt 10 Mio. Euro vorgesehen. Damit erhalten freiberuflich in der Geburtshilfe tätige Hebammen Planungssicherheit für die nächsten Jahre und werden hinsichtlich der Gefahr einer persönlichen Haftung entlastet.

Damit der Regressverzicht seine Wirkung zukünftig entfalten kann, ist insbesondere eine Verständigung zwischen Versicherungswirtschaft und Krankenkassen über die derzeit in der Abwicklung befindlichen Altfälle notwendig. Hier sind die weiteren Gespräche abzuwarten. Ein möglicher Vergleich böte die Chance einer erheblichen Entlastungswirkung auf die weitere Prämienentwicklung.

Insgesamt ist daher festzustellen, dass die Situation der freiberuflichen Hebammen durch die vielfältigen gesetzlichen Maßnahmen deutlich verbessert werden konnte.

Stationäre geburtshilfliche Versorgung

Darüber hinaus ist auch die Sicherstellung einer flächendeckenden, bedarfsgerechten und gut erreichbaren medizinischen Versorgung in der stationären Versorgung ein zentrales gesundheitspolitisches Anliegen der Bundesregierung.

Daher hat der Gesetzgeber mit einer entsprechenden Neuregelung im Krankenhausstrukturgesetz (KHSG) dem Gemeinsamen Bundesausschuss (G-BA) den Auftrag erteilt, bundeseinheitliche Kriterien für die Vereinbarung von Sicherstellungszuschlägen für Krankenhäuser zu entwickeln. Hiervon können auch stationär-geburtshilfliche Einrichtungen in strukturschwachen Gebieten profitieren. Sicherstellungszuschläge können für Krankenhäuser vereinbart werden, wenn die Vorhaltung der stationären Leistungen des gesamten Krankenhauses auf Grund des geringen

Versorgungsbedarfs nicht kostendeckend finanzierbar ist, die Leistungen aber zur Sicherstellung der Versorgung der Bevölkerung notwendig sind und nicht von einem anderen Krankenhaus in zumutbarer Entfernung ohne Zuschlag erbracht werden können. Auf der Grundlage des am 24. November 2016 gefassten Beschlusses des G-BA können seit 2017 Sicherstellungszuschläge von den Vertragsparteien vor Ort vereinbart werden. Hiervon werden voraussichtlich ca. 70 Krankenhäuser profitieren, sofern sie aufgrund des geringen Versorgungsbedarfs ein Defizit aufweisen. Zusätzlich wird eine Arbeitsgruppe beim G-BA prüfen, ob eine besondere Berücksichtigung von Geburtshilfeabteilungen beim Sicherstellungszuschlag angezeigt ist.

Hinsichtlich der Versorgung mit Geburtsstationen ist zu unterstreichen, dass für die Krankenhausplanung, d.h. für die Sicherstellung einer bedarfsgerechten Versorgung der Bevölkerung mit leistungsfähigen und eigenverantwortlich wirtschaftenden Krankenhäusern, die Länder zuständig sind. Diese überprüfen regelmäßig die Strukturen der stationären Versorgung daraufhin, ob sie dem Versorgungsbedarf der Bevölkerung entsprechen. Die demografische Entwicklung und der medizinische Fortschritt können Anpassungsmaßnahmen erforderlich machen, um das stationäre Versorgungsangebot an dem sich ändernden Versorgungsbedarf auszurichten. Dies kann auch bedeuten, dass in Regionen, in denen wenige Kinder zur Welt kommen, Kliniken kooperieren und Schwerpunkte schaffen sollten, um eine gute Versorgungsqualität zu gewährleisten.

Hinsichtlich der Forderung nach Anpassung der Fallpauschalen für Geburten ist darauf hinzuweisen, dass die Vergütungen auf Basis der von Krankenhäusern selbst gelieferten Kosten- und Leistungsdaten vom Institut für das Entgeltsystem im Krankenhaus (InEK) jährlich neu kalkuliert und kontinuierlich weiter entwickelt werden. Die aufwandsgerechte Vergütung stationärer Leistungen der Geburtshilfe durch die pauschalierenden Entgelte wird dadurch ständig verbessert. Auch für den Entgeltkatalog für das Jahr 2017 hat das InEK Verbesserungen vorgenommen, so dass dieser für den Bereich Schwangerschaft, Geburt und Wochenbett 25 Fallpauschalen umfasst. Für weitere Verbesserungen können die Krankenhäuser entsprechende Vorschläge in den sogenannten „strukturierten Dialog“ des InEK einbringen. Krankenhäuser können sich zudem an der Datenbereitstellung für das InEK beteiligen, um die Kalkulationsgrundlage zu verbessern.

Sofern ein Hebammenmangel in Krankenhäusern angesprochen wird, ist aus einigen Berichten bekannt, dass es an Krankenhäusern zu Engpässen bei der Beschäftigung von Hebammen kommen kann. Allerdings ist dennoch festzustellen, dass trotz sinkender Geburtenzahlen seit 1995 ein Zuwachs beschäftigter Hebammen in Krankenhäusern verzeichnet werden kann (festangestellt +20%, Beleghebammen +17%). Wegen der gleichzeitigen Zunahme der Teilzeitbeschäfti-

gung führt dieser zu einer seit 2012 konstanten Zahl von 6.000 Vollzeitäquivalenten. Das Verhältnis der in Krankenhäusern tätigen Hebammen zu den Lebendgeburten hat sich in den vergangenen Jahren aber dennoch verbessert.

In dem Eckpunktepapier „Für eine gute Geburtshilfe in Kliniken“ hebt selbst der Deutsche Hebammenverband hervor, dass Personalengpässe bei festangestellten Hebammen in Krankenhäusern nicht Folge eines generellen Mangels an Hebammen sei. Vielmehr seien die Krankenhäuser aufgrund der schlechten Arbeitsbedingungen in den Kliniken nicht in der Lage, das am Markt verfügbare Personal dauerhaft und als Vollzeitkraft an sich zu binden. Letztlich liegt es in der eigenverantwortlichen Personalplanung und -rekrutierung der Krankenhäuser und ihrer Träger, die Arbeitsbedingungen so auszugestalten, dass eine hinreichende Anzahl von Hebammen in den Krankenhäusern tätig ist. Das Bundesministerium für Gesundheit (BMG) wird mit der Deutschen Krankenhausgesellschaft noch einmal nach neuen Wegen suchen, um die Beschäftigung von Hebammen möglichst flächendeckend ausreichend zu gestalten.

Ausbildungssituation

Was die Ausbildung von Hebammen und Entbindungspflegern betrifft, ist diese im Hebammengesetz und der Ausbildungs- und Prüfungsverordnung für Hebammen geregelt. Sie gehört zu denjenigen wenigen Gesundheitsfachberufen, für die während der Ausbildung eine Ausbildungsvergütung gezahlt wird. Insoweit sind die Ausbildungsbedingungen als gut einzuschätzen. Das zeigen auch die Zahlen des Berufsbildungsberichts, die über einen Zeitraum von zehn Jahren kontinuierlich steigende Schülerzahlen von etwa 1800 im Schuljahr 2005/2006 auf etwas über 2000 im Schuljahr 2015/2016 aufweisen. Eine Novellierung der Hebammenausbildung steht demnächst an, weil sich die Zugangsvoraussetzungen zur Ausbildung aufgrund von EU-Vorgaben verändert haben und zukünftig eine zwölfjährige allgemeine Schulbildung erfordern. Die Novellierung soll für eine grundlegende Überarbeitung und Modernisierung der Hebammenausbildung genutzt werden.

Darauf, wie viele Hebammen in welchem Tätigkeitsumfang letztlich den Beruf der Hebamme ausüben, hat das BMG keinen Einfluss. Allerdings kann es durch die Ausgestaltung der gesetzlichen Rahmenbedingungen zur Attraktivität des Hebammenberufs beitragen. Und hier hat das BMG - wie die dargestellten zahlreichen Aktivitäten belegen - Vieles erreicht.

Verbesserung der Datenlage im Bereich der Hebammenversorgung

Der Vorschlag, ein Register zur Hebammenversorgung für das gesamte Bundesgebiet, aufgeschlüsselt nach Bundesland, Kreisen und kreisfreien Städten zu erstellen, ist in der Vergangenheit schon einmal diskutiert worden. Im Nachgang zu den Arbeiten in der Interministeriellen Arbeitsgruppe Versorgung mit Hebammenhilfe (IMAG), die im Jahr 2013 getagt hat, hat die Arbeitsgemeinschaft der obersten Landesgesundheitsbehörden (AOLG) geprüft, ob eine bundesweite Statistik zur Hebammentätigkeit (inklusive Leistungsspektrum, regionaler Einsatzort und freiberuflich angebotene Leistungen) erstellt werden kann. Dieses Vorhaben der AOLG konnte jedoch mangels Beteiligung aller Länder an der dazu durchgeführten Abfrage nicht realisiert werden.

Es wurden jedoch zahlreiche andere Maßnahmen auf den Weg gebracht, um die Datenlage im Bereich der Hebammenversorgung zu verbessern:

Das BMG hat ein Gutachten zur Versorgungs- und Vergütungssituation in der Hebammenhilfe in Auftrag gegeben, das im Mai 2012 veröffentlicht wurde. Es ermöglicht u.a. einen detaillierten Blick in die Versorgungslage mit Hebammenleistungen in Deutschland.

Im Rahmen der IMAG wurde eine Ausweitung der amtlichen Statistik (KG 2) zur Erfassung der Geburten nach dem Ort der Geburt vereinbart. In Umsetzung dieser Vereinbarung wird nun die außerklinische Geburt nach dem Ort der Geburt (Geburtshaus, Hausgeburt, ärztlich geleitete Einrichtung) statistisch erfasst.

Außerdem hat das BMG ein Gutachten zu den Ursachen von Geburtsschäden bei von freiberuflichen Hebammen betreuten Geburten in Auftrag gegeben. Dieses Gutachten wird sicherlich wertvolle Erkenntnisse für die Qualitätssicherung in der Geburtshilfe liefern. Ergebnisse werden voraussichtlich Anfang des Jahres 2018 vorliegen.

Zudem werden seit dem Berichtsjahr 2011 durch den Mikrozensus Hebammen gesondert ausgewiesen. Damit ist eine Differenzierung der Beschäftigungsverhältnisse der Hebammen in Haupt- und Nebenerwerbstätigkeit sowie in selbständige und angestellte Tätigkeit und nach durchschnittlicher Wochenarbeitszeit (sowie Differenzierung nach Teilzeit/Vollzeit) möglich.