

**Stellungnahme**  
**der Deutschen Gesellschaft für Hebammenwissenschaft e.V.**  
**zu den**  
**„Empfehlungen der AG Pädiatrie und Geburtshilfe für eine kurzfristige**  
**Reform der stationären Vergütung für Pädiatrie, Kinderchirurgie und**  
**Geburtshilfe“**  
**der**  
**Regierungskommission für eine moderne und bedarfsgerechte**  
**Krankenhausreform**

Autorinnen: Prof. Dr. Barbara Baumgärtner, Prof. Dr. Franziska Rosenlöcher

Datum: 18.08.2022

Die DGHWi e.V. nimmt Stellung zu den „Empfehlungen der AG Pädiatrie und Geburtshilfe für eine kurzfristige Reform der stationären Vergütung für Pädiatrie, Kinderchirurgie und Geburtshilfe“ und möchte ihre Standpunkte begründend darstellen.

Die Regierungskommission für eine moderne und bedarfsgerechte Krankenhausversorgung beschreibt in ihrer ersten Stellungnahme, dass in der Geburtshilfe ein relevanter Personalmangel, vor allem in der Berufsgruppe der Hebammen, besteht. Dieser führte in weiten Teilen Deutschlands zu temporären Kreißsaalsperrungen, zu Schwierigkeiten in der geburtshilflichen Versorgung und der Krankenhausfinanzierung. Die Schließung geburtshilflicher Abteilungen hat zudem zur Folge, dass die angemessene Erreichbarkeit geburtshilflicher Leistungen bedroht ist. Wir begrüßen, dass die Regierungskommission Empfehlungen zur Lösung dieser Schwierigkeiten ausgesprochen hat.

Wir begrüßen das Ziel, eine flächendeckende, qualitativ hochwertige und wohnortnahe geburtshilfliche Versorgung sicherzustellen. Wir stimmen jedoch nicht der Empfehlung zu, dass insbesondere diejenigen geburtshilflichen Abteilungen finanziell gefördert werden sollten, die mit einer pädiatrischen Abteilung gekoppelt sind. Dies ist aus unserer Sicht nicht das prioritäre Qualitätsmerkmal. Vielmehr sollte Wert gelegt werden auf eine wohnortnahe Versorgung, auch kleiner geburtshilflicher Abteilungen, mit einer angemessenen personellen Ausstattung, um das Risiko geburtshilflicher und pädiatrischer Notfälle zu senken.

Wir begrüßen den Ansatz, insbesondere kleine geburtshilfliche Abteilungen finanziell zu unterstützen mit dem Ziel, die wohnortnahe geburtshilfliche Versorgung zu gewährleisten. Wir stimmen jedoch nicht der Aussage zu, dass es eine kritische Grenze in der Geburtshilfe gibt (etwa bei < 500 Geburten/Jahr), bei deren Unterschreitung eine Abnahme der Versorgungsqualität zu befürchten ist. Daten, die diese Annahme belegen, sind unserer Kenntnis nach nicht vorhanden. Auch der Bericht des wissenschaftlichen Dienstes des Deutschen Bundestags [1] weist darauf hin, dass weder in Dänemark noch in Schweden und Norwegen Mindestmengenregelungen für geburtshilfliche Abteilungen existieren. Die Versorgungsqualität in der Geburtshilfe wird vielmehr vor allem durch die vorhandenen personellen Kapazitäten bestimmt.

Das Ziel der zukünftigen Personalplanung sollte die Gewährleistung einer 1:1 - Betreuung durch eine Hebamme bei allen Geburten sein. Die Umsetzung des für die geburtshilfliche Betreuung wichtigen Zieles entspricht den Inhalten des Nationalen Gesundheitsziels „Gesundheit rund um die Geburt“ [2] und muss in den weiteren Empfehlungen und Planungen der Regierungskommission für eine moderne und bedarfsgerechte Krankenhausversorgung unbedingt verankert werden.

Wir stimmen nicht der Aussage zu, Qualität in der Geburtshilfe könne durch Zentrumsbildung erreicht werden. Die erforderliche Stellenaufstockung in Anpassung an die erhöhten Geburtenzahlen erfolgt häufig nicht. Zudem kann eine Verschlechterung der Erreichbarkeit des Standortes die Folge sein und es widerspricht dem formulierten Ziel, eine flächendeckende, qualitativ hochwertige und wohnortnahe geburtshilfliche Versorgung sicherzustellen.

Wir begrüßen das Vorhaben, zu überprüfen, ob die gegenwärtige leistungsabhängige Vergütung nach dem DRG-System in der Geburtshilfe gesenkt werden kann. Das DRG-System setzt in der geburtshilflichen Versorgung Anreize, die dem Ziel einer interventionsarmen und damit gesundheitsförderlichen Versorgung entgegenstehen.

Wir begrüßen das Ziel, die zukünftige Finanzierung der Krankenhausversorgung an Aspekten wie Bevölkerungsbedarfen, Qualität, Vorhaltung, Leistung und Strukturbildung auszurichten.

Für die Ausgestaltung weiterer Stufen der Neustrukturierung der Gesundheitsversorgung und für Fragen hinsichtlich der geburtshilflichen Versorgungsqualität bzw. Qualitätskriterien stehen wir mit unserer Expertise zur Verfügung.

Kontakt:

DGHWi e.V.

[praesidentin@dghwi.de](mailto:praesidentin@dghwi.de)

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

#### **Literatur:**

[1] Deutscher Bundestag (2021). Überblick über Versorgungsstrukturen in der Geburtshilfe. Deutschland, Dänemark, Schweden und Norwegen. WD 9 – 3000 – 012/21.

[2] Bundesministerium für Gesundheit (2017) (Hrsg.). Nationales Gesundheitsziel Gesundheit rund um die Geburt. Zugang unter <https://www.bundesgesundheitsministerium.de/service/publikationen/details/nationales-gesundheitsziel-gesundheit-rund-um-die-geburt.html> (18.08.2022)