

**Stellungnahme**  
**der Deutschen Gesellschaft für Hebammenwissenschaft e.V.**  
**zum Referentenentwurf des Bundesministeriums für Gesundheit**  
**(BMG) zur Änderung der Verordnung zur Festlegung von**  
**Pflegepersonaluntergrenzen in pflegesensitiven Bereichen in**  
**Krankenhäusern für das Jahr 2021**

Autorinnen: Miriam Jens für die Deutsche Gesellschaft für Hebammenwissenschaft (DGHWi)

Kontaktadresse: [geschaeftsstelle@dghwi.de](mailto:geschaeftsstelle@dghwi.de)

Datum: 28.09.2021

Die Deutsche Gesellschaft für Hebammenwissenschaft (DGHWi) nimmt Stellung zu dem Referentenentwurf des Bundesministeriums für Gesundheit (BMG) zur Änderung der Verordnung zur Festlegung von Pflegepersonaluntergrenzen in pflegesensitiven Bereichen in Krankenhäusern für das Jahr 2021.

Prüfgegenstand des Stimmungsverfahrens sind der entsprechende Referentenentwurf und die darin enthaltenen Pflegepersonaluntergrenzen für die pflegesensitiven Bereiche Gynäkologie und Geburtshilfe, welche erstmalig aufgenommen wurden. Diese sehen derzeit wie folgt aus: Gynäkologie und Geburtshilfe ab dem 1. Januar 2022: a) in der Tagschicht: 8 zu 1, b) in der Nachtschicht: 18 zu 1.

Die DGHWi bittet darum, ergänzend zu den genannten Pflegefachkräften, einen eindeutigen Hinweis auf die Berufsgruppe der Hebammen in der Geburtshilfe, vertreten durch die hebammenrelevanten Bereiche Wochenbettstation und präpartale Station, zu formulieren.

Die DGHWi möchte hiermit die Gelegenheit nutzen, auf die Besonderheit hinzuweisen, dass es sich bei einem Mutter-Kind-Paar de facto um 2 Patient\*innen handelt (bei Mehrlingen entsprechend mehr), welche sich in dem Verhältnis des anvisierten Versorgungsschlüssels wiederfinden müssen. Demnach resultiert aus der Pflegepersonaluntergrenze 8 zu 1 die Betreuung von 4 Mutter-Kind-Paaren in der Tagschicht bzw. von 9 Mutter-Kind-Paaren in der Nachtschicht. Es wird befürchtet, dass bei ungünstiger Auslegung der geburtshilflichen PPUG tagsüber 16 und nachts 36 Patient\*innen durch 1 Pflegefachkraft bzw. Hebamme betreut werden, welche zur Verschärfung der bereits vielerorts bestehenden Betreuungskapazitäten mit allen negativen Konsequenzen (gefährliche Pflege, Kündigung bzw. Personalabwanderung, etc.) führen.

Die Versorgung und Betreuung von Mutter-Kind-Paaren auf einer Wochenstation kann aus Sicht der DGHWi nicht mit der Betreuung von Patient\*innen auf Normalstationen, sondern vielmehr mit denen auf Intermediate Care (IMC)- oder Intensivstationen verglichen werden. Dies zeigt sich deutlich an dem unterschiedlich getakteten Arbeitsaufkommen. Die Arbeitsspitzen finden sich auf Normalstationen meist tagsüber, bedingt durch die Planung elektiver Operationen, Durchführung von Diagnostik, Grundpflege-maßnahmen an Patient\*innen, Anreichen und Verabreichen der Hauptmahlzeiten tagsüber u.v.m.. Dem gegenüber steht die Versorgung von Mutter-Kind-Paaren auf einer Wochenstation, bei der das Arbeitsaufkommen bis auf Routinetätigkeiten, wie die Assistenz zur Kinderarztvisite, keinem klassischen Tag-/Nachtrhythmus folgt. Vielmehr ist die Arbeitsbelastung gleichmäßig verteilt und folgt den Bedürfnissen und damit dem Still- bzw. Fütterrhythmus des Neugeborenen oder wird bestimmt durch pflegerische Überwachungsmaßnahmen am Neugeborenen analog zur IMC-/Intensivstation.

Exemplarisch seien einige Punkte hervorgehoben:

- Stillen und Füttern nach Bedarf des Kindes bedeutet im Vergleich zur Erwachsenenpflege auch nachts regelmäßig (alle 2-4 Stunden) Anlegehilfe zu geben oder anderweitig zu unterstützen (Muttermilchgewinnung per Hand, Formula anreichen, Einweisung in Milchpumpe etc.)
- Neugeborene, die im Dauermonitoring observiert werden (bspw. nach langem Blasensprung sub partu) oder in der vierstündlichen Überwachung (bspw. bei mütterlichem Nachweis von  $\beta$ Streptokokken als Risikofaktor für eine Neugeborenenensepsis) sind, müssen auch nachts verantwortungsvoll überwacht werden – ähnlich eines IMC- oder Intensivpatienten. Um dieser

Verantwortung nachzukommen, weisen diese Bereiche einen deutlich niedrigeren Betreuungsschlüssel sowohl in der Pädiatrie als auch der Erwachsenenpflege auf.

- Besonders Clusterfeeding (häufiges Stillen, um Angebot und Nachfrage aufeinander einzustellen) und ein unruhiges Neugeborenes beschäftigen Eltern und Pflegefachkräfte/Hebammen eher im Nachtdienst als im Tagdienst. Bei hohem Arbeitsaufkommen aufgrund eines unzureichenden PPUG sind negative Konsequenzen, z.B. unnötiges Zufüttern und in der Folge Stillschwierigkeiten trotz bestehendem Stillwunsch-, zu erwarten.

Eine gemeinsame Betrachtung und Beschreibung von Pflegepersonaluntergrenzen für die pflegesensitiven Bereiche gynäkologischen und geburtshilflichen Stationen ohne Differenzierung der beschriebenen Besonderheiten für geburtshilfliche Stationen / Wochenstationen ist daher nicht zielführend.

Die DGHWi ~~bittet fordert um die~~ eine differenzierte Änderung der Ausformulierung der Verordnung: das einzelne Mutter-Kind-Paar ~~wird sollte~~ explizit in Mutter und Neugeborenes getrennt werden, sodass klar ersichtlich ist, dass rechnerisch jede Mutter und jedes Kind einzeln in die geburtshilfliche PPUG einfließen. Darüber hinaus sollte aus beschriebenen Gründen die geburtshilfliche PPUG auf der Wochenstation nachts der tagsüber definierten angeglichen werden. Somit ergäbe sich bei Berücksichtigung von Mutter und Neugeborenem einzeln ein Verhältnis von a) in der Tagschicht: 8 zu 1 und b) in der Nachtschicht: 8 zu 1. Sollte das Mutter-Kind-Paar als Einheit gezählt werden, fordert die DGHWi eine Reduzierung der PPUG für den Bereich der Wochenstation: a) in der Tagschicht: 4 Mutter-Kind-Paare zu 1, b) in der Nachtschicht: 4 Mutter-Kind-Paare zu 1. und beide reduziert werden: a) in der Tagschicht: 4 zu 1, b) in der Nachtschicht: 4 zu 1.