

Positionspapier:
Klinische Geburtshilfe in Not: PpUGV endlich anpassen
und Hebammen voll anrechnen!

September 2022

Seit 01.01.2022 gilt die Pflegepersonaluntergrenzen-Verordnung (PpUGV) auch für gynäkologische Stationen und Abteilungen und damit auch für Schwangeren- und Wochenbettstationen. **Die PpUGV rechnet Hebammen jedoch nur noch mit maximal 5 bis 10 Prozent Stellenanteil auf Schwangeren- und Wochenbettstationen an und macht ihre Beschäftigung für Kliniken damit unrentabel. Beides sind originäre Arbeitsfelder von Hebammen, für die sie als Expertin ausgebildet sind und in denen sie für die Versorgungsqualität und Sicherheit der Frauen und Neugeborenen gebraucht werden.**

Die Folge: Um den Personalschlüssel zu erfüllen, werden existierende Hebammenstellen gestrichen oder nicht wieder ausgeschrieben, obwohl sie dringend benötigt werden. Dafür werden Pflegekräfte von anderen Stationen abgezogen, um die Anforderungen der PpUGV zu erfüllen. Die Umsetzung der Verordnung führt somit zu einer weiteren Verschärfung des Hebammenmangels in der klinischen Geburtshilfe insgesamt, der Verschärfung des Mangels an regulärem Pflegepersonal auf den Stationen sowie zu einer Gefährdung bislang erfolgreicher geburtshilflicher Stationen.

Der Deutsche Hebammenverband betont ausdrücklich, dass die im Koalitionsvertrag vereinbarten Ziele zur Umsetzung des nationalen Gesundheitsziels Gesundheit Rund um die Geburt sowie der Einführung einer Eins-zu-eins Betreuung unter der Geburt und der hebammengeleiteten Geburtshilfe dringend umgesetzt werden müssen.

Der Deutsche Hebammenverband und der Verband der Pflegedirektoren fordern daher seit Monaten, die PpUGV umgehend dem Versorgungsbedarf anzupassen und der weiteren Verschärfung des Personalengpasses in der klinischen Geburtshilfe energisch entgegenzuwirken. Das bedeutet, Hebammen müssen zu 100 Prozent – und nicht nur zu 10 bzw. 5 Prozent – auf die Pflegepersonaluntergrenzen der geburtshilflichen Stationen angerechnet werden. Nur so können die notwendigen Voraussetzungen für eine bedarfsgerechte und hochwertige Versorgung schwangerer Frauen und Wöchnerinnen im Krankenhaus geschaffen werden. Es ist nicht akzeptabel, dass dieses Problem trotz vielfältiger Ansprache vom BMG weiter ignoriert wird.

Hintergrund

Gerade in der klinischen Geburtshilfe ist der Fachkräftemangel ein ernstzunehmendes Problem, das laut Koalitionsvertrag und Bundesregierung zügig angegangen werden soll. Dafür müssen schnellstmöglich Maßnahmen getroffen werden, um Hebammen auf den geburtshilflichen Stationen und in den Kreißsälen zu halten sowie zusätzliche Fachkräfte für diese Aufgaben zu gewinnen.

Wenn durch die PpUGV Hebammen, die eigens für die Begleitung von Risikoschwangeren und Wöchnerinnen ausgebildet sind, in der Klinik nicht mehr in diesen Bereichen eingesetzt werden, ergeben sich drei Folgeprobleme:

1. Absenkung der Versorgungsqualität auf Pränatal- und Wochenbettstationen

Auf Wochenbettstationen und für die Betreuung von Risikoschwangeren eingesetzte Hebammen werden gekündigt, da die Stellen nicht mehr refinanziert werden und zudem die PpUGV die Hebammen

nicht auf die Untergrenzen anrechnet. Stattdessen werden reguläre Pflegekräfte eingesetzt, die nicht spezifisch für diese besonderen Tätigkeiten ausgebildet sind.

Dies bedeutet eine Einschränkung der Versorgungssicherheit und -qualität, da die Beratung und Betreuung der – zum Großteil gesunden – Frauen und Neugeborenen eine der Kernaufgaben der Hebammen ist.

Eine gute Betreuung kann oft unnötige Interventionen in der Folge verhindern. Zudem ist nach § 4 Abs. 2 HebG die Überwachung des Wochenbettverlaufs eine den Hebammen vorbehaltene Tätigkeit.

2. Verstärkung des Fachkräftemangels in anderen Bereichen.

Die anstelle von Hebammen auf den Wochenbettstationen und für die Betreuung von Risikoschwangeren eingesetzten Pflegefachkräfte fehlen an anderer Stelle in den Kliniken. Mit dieser Neuregelung wird der Fachkräftemangel auch im Bereich der Pflegefachkräfte zusätzlich verschlimmert und der Druck auf die dünne Personaldecke weiter erhöht. Durch das Aufbrechen des sinnvollen Personalmix in den geburtshilflichen Stationen entfallen zudem die Vorzüge des interprofessionellen Arbeitens für die Patientinnen, was die Qualität der Versorgung absenkt.

3. Gefährdung der Hebammenausbildung

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. Weitere Einschränkungen werden erhebliche Auswirkungen auf die möglichen Absolventinnenzahlen haben.

Fazit: Es braucht die schnelle Anpassung der PpUGV sowie sinnvolle Maßnahmen zur Verbesserung der Arbeitsbedingungen

Es ist eine Fehlannahme, dass durch das Abziehen von Hebammen von den Wochenbett- und Risikoschwangerenstationen mehr Hebammen für die Kreißsäle zur Verfügung stehen würden. Solange sich die Arbeitsbedingungen in diesem Bereich der klinischen Geburtshilfe nicht deutlich verbessern, kann der Fachkräftemangel in den Kreißsälen nicht behoben werden. Da die Belastung so groß ist, liegt der durchschnittliche Verbleib einer Hebamme im Beruf je nach Bundesland bei nur vier bis sieben Jahren, in der klinischen Geburtshilfe sogar deutlich kürzer. Fallen die Stellen auf den Stationen weg, verlagern die gekündigten Hebammen als Folge ihre Tätigkeit auf den freiberuflichen Bereich außerhalb der klinischen Geburtshilfe oder verlassen den Beruf komplett. Damit werden auch die fortschrittlichen, tagesaktuell planbaren und flexiblen Rotationsmodelle zwischen Kreißsaal, Pränatalstation, pränataler Ambulanz und Wochenbettstationen, wie sie von Kliniken zunehmend eingeführt werden, nicht mehr möglich.

Grundsätzlich haben wir in Deutschland weniger einen Fachkräftemangel als einen Mangel an akzeptablen Arbeitsbedingungen in der klinischen Geburtshilfe. Aktuelle Umfragen des DHV zeigen, dass 77 % der befragten Hebammen bereit wären, wieder im Kreißsaal oder auch mehr als bislang dort zu arbeiten, wenn zwei wichtige Rahmenbedingungen geschaffen werden:

- **Die Sicherung der Eins-zu-eins-Betreuung unter der Geburt sowie die**
- **Einführung eines verbindlichen Personalbemessungsinstruments für die Tätigkeiten im Kreißsaal und den Stationen.**

Beides wird durch die aktuelle Fassung der PpUGV und die Auswirkungen auf den Personaleinsatz der Kliniken massiv behindert.