

## Inhaltsübersicht

- ✓ Editorial
- ✓ DKG-Eckpunkte für eine bedarfsgerechte Pflegepersonalausstattung
- ✓ Gesundheitsminister Spahn legt Eckpunkte zur Reform der Notfallversorgung vor
- ✓ Gestuftes Systems der Notfallversorgung
- ✓ Volksbegehren zum Pflegenotstand
- ✓ Engpässe in der Geburtshilfe

## Editorial



Genau ein Jahr ist Gesundheitsminister Jens Spahn im Amt. Das Tempo, das er in diesen zwölf Monaten vorlegte, ist beeindruckend. Wie am Fließband lieferte sein Ministerium Gesetzentwürfe und Verordnungen, meist begleitet von breiter öffentlicher Diskussion. Für die Krankenhäuser ist momentan eine kurze gesetzgeberische Atempause eingetreten. Die nächsten Referentenentwürfe sind aber bereits angekündigt. Einer wird sich der Reform der Notfallversorgung widmen. Geht man von den bislang bekannten Eckpunkten aus, müssen sich Krankenhäuser und Vertragsärzte auf brisante Veränderungen einstellen.

Aktuell sind die Kliniken damit beschäftigt, das Pflegepersonal-Stärkungsgesetz (PpSG) und die Verordnung zu Pflegepersonaluntergrenzen (PpUGV) umzusetzen. Immer deutlicher stellt sich die Frage: Ist damit schon eine ausreichende Grundlage für eine bessere Pflege gelegt?

Die Notwendigkeit nachzusteuern ist offenkundig. Gut gemeinte Ansätze, wie „jede zusätzliche Pflegekraft wird finanziert“, eignen sich vielleicht als Sofortmaßnahme, doch bergen sie langfristig die Gefahr von Verwerfungen. Und mit den bürokratielastigen und praxisfremden Personaluntergrenzen ist eine wirkliche Verbesserung der Pflege nicht in Sicht. Es ist erfreulich, dass die Deutsche Krankenhausgesellschaft ein Konzept vorlegt, wie die bisher eingeleiteten Maßnahmen sinnvoll weiterentwickelt werden müssen.

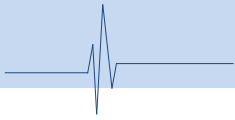
Das Ziel, den Pflegenotstand zu stoppen, verfolgt auch ein Volksbegehren in Bayern. Aber in der Form, wie man das Bayerische Krankenhausgesetz ändern will, beschreibt es einen nicht gangbaren Weg.

In immer mehr Regionen Bayerns sorgt die geburtshilfliche Versorgung für Aufregung. In Bund und Land steht das Thema inzwischen auf der Tagesordnung, wir geben in dieser Ausgabe einen Überblick.

Ich wünsche Ihnen mit der ersten Ausgabe des Jahres 2019 von „am Puls“ eine informative Lektüre. Wenn Sie noch weitere Fragen oder Anregungen zu diesen oder anderen Themen haben, steht Ihnen die BKG gerne zur Verfügung.

Ihr

  
Siegfried Hasenbein  
Geschäftsführer



## **DKG-Eckpunkte für eine bedarfsgerechte Pflegepersonalausstattung**

Die Deutsche Krankenhausgesellschaft (DKG) legte im März ihre Eckpunkte für eine bedarfsgerechte Pflegepersonalausstattung und -finanzierung vor. Die Eckpunkte gehen auf eine maßgebliche Initiative und Mitgestaltung der BKG zurück.

Im Zentrum des Eckpunktepapiers steht die Forderung nach einem Instrument zur Definition des angemessenen Pflegebedarfs. Das mit wissenschaftlicher Begleitung entwickelte Instrument soll den Personalbedarf für das gesamte Krankenhaus (Ganzhausansatz) ermitteln. Die Verantwortung für die richtige innerbetriebliche Zuordnung des Pflegepersonals liegt dann bei der Klinik. Die Personalbemessung muss dynamisch und für künftige Entwicklungen offen sein und einen sinnvollen Qualifikationsmix berücksichtigen.

Besonders hervorgehoben wird, dass ein neues Personalbemessungssystem zu weniger Misstrauen und weniger Bürokratie führen muss. Angesichts der problematischen Lage auf dem Arbeitsmarkt werden Korridore vorgeschlagen. Neben einem sanktionsfreien „grünen Bereich“ kann ein „gelber Bereich“ etabliert werden, in dem Krankenhäuser individuelle Besonderheiten geltend machen können. Ein Unterschreiten eines „roten Bereiches“ für das gesamte Krankenhaus könnte als Ersatz für die aktuellen Personaluntergrenzen eingeführt werden. Die aktuellen Pflegepersonaluntergrenzen sollten somit eine kurze vorübergehende Maßnahme sein und der geplante Ganzhausquotient wäre nicht mehr einzuführen.

Zugleich bietet das Instrument zur Definition einer angemessenen Personalausstattung die Grundlage für die künftige Vereinbarung des voll finanzierten hausindividuellen Pflegebudgets.

Neben dem neuen System zur Personalbedarfsermittlung müssen Attraktivität und Stellenwert der Pflege in einer breiten Initiative und gemeinsamen Anstrengung verbessert werden.

Unter anderem werden vorgeschlagen:

- Stärken der Ausbildungsbereitschaft durch volle Finanzierung der Ausbildungskosten
- Abbau bürokratischer Vorgaben
- neues Berufsbild Pflege mit mehr Verantwortung
- moderne Infrastruktur

Mit diesen Eckpunkten befindet sich die Krankenhausesseite in einer weitgehenden Übereinstimmung mit der Position des Deutschen Pflegerates und auch die Gewerkschaft ver.di reagierte auf die DKG-Positionierung positiv.

In den kommenden Wochen wird es darauf ankommen, mit dem Gesundheitsministerium und den Gesundheitspolitikern einen Dialog über die Weiterentwicklung aufzunehmen.

### **Internethinweis**

Das Eckpunktepapier können Sie von der BKG-Homepage herunterladen unter: [www.bkg-online.de/media/file/43781.DKG-Eckpunkte\\_Pflegepersonalausstattung.pdf](http://www.bkg-online.de/media/file/43781.DKG-Eckpunkte_Pflegepersonalausstattung.pdf)

## **Minister Spahn legt Eckpunkte zur Reform der Notfall- versorgung vor**

Gesundheitsminister Spahn geht das nächste große gesundheitspolitische Thema aus dem Koalitionsvertrag an. Im Dezember 2018 legte er Eckpunkte zur Reform der Notfallversorgung vor und gibt damit den Startschuss für ein komplexes Gesetzesvorhaben, das auf Krankenhäuser, Vertragsärzte und Kommunen einschneidende Auswirkungen haben dürfte.

Mit den Eckpunkten orientiert sich der Minister weitgehend an einem Vorschlag, den der Sachverständigenrat für Gesundheit im vergangenen Jahr zu diesem Thema vorlegte. Die wesentlichen Eckpunkte sind:

- Zusammenlegen der Notrufnummern 112 und 116117 in einer gemeinsamen Leitstelle. Dort erfolgt eine Ersteinschätzung des Falles und der Patient wird in den entsprechenden Versorgungsbereich gesteuert.



- Kassenärztliche Vereinigung (KV) und Krankenhäuser erhalten den Auftrag, künftig Integrierte Notfallzentren (INZ) in Krankenhäusern einzurichten und zu betreiben. Die Entscheidung über die Standorte der INZ liegt bei der Krankenhausplanung des Landes.
- Die INZ sind erste Anlaufstelle für alle gehfähigen Notfallpatienten sowie Patienten, die dem INZ von der Notfalleitstelle zugewiesen werden. Im INZ erfolgt eine Triage am sog. „gemeinsamen Tresen“ (gemeinsam betrieben von Krankenhaus und Vertragsärzten) und die anschließende Zuweisung des Patienten in die richtige Versorgungsebene (Notaufnahme Krankenhaus oder vertragsärztliche Versorgung).
- Bestehende Bereitschaftsdienstpraxen werden sukzessive vollständig in das INZ überführt.
- Patienten sollen angehalten werden, im Notfall nur solche Krankenhäuser mit einem INZ aufzusuchen.
- Zur Vergütung schließen die Landesverbände der Krankenkassen, die Kassenärztliche Vereinigung und die Landeskrankenhausesgesellschaft Verträge. Sie setzt sich aus einer Grundvergütung und einer Vergütung pro Fall zusammen und erfolgt unmittelbar durch die Krankenkassen. Die Refinanzierung soll durch eine Bereinigung der KV-Budgets sowie der Krankenhausbudgets erfolgen.
- Der Rettungsdienst wird ein eigenständiger medizinischer Leistungsbereich im SGB V.

Wenn das Bundesgesundheitsministerium mit der Umsetzung der Eckpunkte ernst macht, dürfte in der Notfallversorgung kein Stein mehr auf dem anderen bleiben und die Liste der Streitpunkte ist lang: Eine neue Vergütung mit Bereinigung der bisherigen Budgets der Vertragsärzte und Krankenhäuser, die Entscheidung des Landes, an welchen Kliniken INZ etabliert werden sollen, die Überführung der aktuellen Bereitschaftspraxen und die Neuorganisation des Rettungsdienstes, die eine Grundgesetzänderung erfordert, weil der Rettungsdienst aus der Zuständigkeit der Länder herausgelöst werden soll.

Die BKG bewertet die Eckpunkte differenziert. Die Zusammenlegung der Notrufnummern und eine gemeinsame Leitstelle, in der eine erste qualifizierte Einschätzung und Steuerung der gemeldeten Notfälle stattfindet, sehen wir als sinnvoll. Ebenso eine zentrale Anlaufstelle im Krankenhaus mit einer Zusammenarbeit von Vertragsärzten und Krankenhaus im sog. „Ein-Tresen-Prinzip“.

Allerdings muss bei einer solchen Zusammenarbeit auch ein qualifizierter und adäquater Anteil von den niedergelassenen Ärzten eingebracht werden und nicht die Hauptlast zu ungünstigen Zeiten auf die Krankenhausärzte abgewälzt werden, wie es derzeit bei den Bereitschaftspraxen am Krankenhaus der Fall ist.

Zwingende Voraussetzung ist, dass der Betrieb der INZ in der Organisationshoheit des Krankenhauses stattfindet. Kooperationsformen mit niedergelassenen Ärzten sind möglich und erwünscht, aber den KVs kann keine Trägerfunktion für die INZ zuerkannt werden. Patienten, die sich an ein Krankenhaus ohne INZ wenden, können dort nicht abgewiesen werden.

Inakzeptabel ist die in den Eckpunkten vorgesehene Ausgliederung von Budgetanteilen des Krankenhauses zur Finanzierung der INZ. Ein Gesetzgebungsverfahren wird aufgrund der Komplexität und Vielzahl der brisanten Aspekte Zeit in Anspruch nehmen und heftige Diskussionen auslösen. Die BKG wird sich dabei verstärkt einbringen und ihre Mitglieder auf dem Laufenden halten.



## **Gestuftes Systems der Notfallversorgung – Jetzt ist das Land am Zug**

Nach langen und kontroversen Diskussionen beschloss der Gemeinsame Bundesausschuss (G-BA) im vergangenen Jahr ein gestuftes System der Notfallversorgung. Darauf aufbauend hatten die Deutsche Krankenhausgesellschaft (DKG) und der Spitzenverband der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV-SV) eine Vereinbarung über die Zu- und Abschläge für die unterschiedlichen Notfallstufen zu schließen. In den Budgetverhandlungen für das Jahr 2019 müssen die Krankenhäuser mit den Krankenkassen vereinbaren, welcher Notfallstufe sie zuzuordnen sind, und welcher Vergütungszu- oder -abschlag sich daraus ergibt.

Um die Einstufung in den Entgeltverhandlungen zu erleichtern, entwickelte die BKG eine Checkliste. Derzeit bemühen wir uns darum, die Checkliste mit den Krankenkassen abzustimmen. Diese soll eine Hilfestellung für die örtlichen Vertragsparteien sein.

Die Zuschläge für die Teilnahme an der Notfallversorgung betragen:

- 153.000 Euro in der Basisnotfallversorgung
- 459.000 Euro in der erweiterten Notfallversorgung und
- 688.500 Euro in der umfassenden Notfallversorgung

Der Abschlag für Krankenhäuser, die die Anforderungen an die Basisnotfallversorgung nicht erfüllen, beträgt 60 Euro für jeden vollstationären Fall.

Nach einer BKG-Umfrage aus dem letzten Jahr werden rd. 100 Krankenhäuser in Bayern vom Vergütungsabschlag betroffen sein. Nach der G-BA-Regelung hat die Planungsbehörde des Bundeslandes die Möglichkeit, Kliniken, die die Kriterien für die Basisnotfallversorgung nicht erfüllen, aber für die Notfallversorgung in der Region zwingend erforderlich sind, als sog. Spezialversorger auszuweisen. Für diese Kliniken entfällt der Vergütungsabschlag. Das bayerische Gesundheitsministerium arbeitet derzeit an einem Konzept, nach dem diese Auswahl getroffen werden kann. Von den rd. 100 Krankenhäusern, die einen Abschlag zu erwarten haben, wird nur ein Bruchteil für die Ausnahmeregelung infrage kommen. Der Anteil an Patienten, der in der Vergangenheit innerhalb eines Rettungsdienstbereiches mit einem Rettungsdiensttransport in das Krankenhaus verbracht wurde, wird wesentliches Kriterium für die Beurteilung sein, ob die Klinik als „Spezialversorger“ deklariert werden kann.

## **Volksbegehren „Stoppt den Pflegerotstand an Bayerns Krankenhäusern“**

Richtiges Ziel – aber falscher Weg

Für große Aufmerksamkeit sorgt in Bayern derzeit das Volksbegehren „Stoppt den Pflegerotstand an Bayerns Krankenhäusern“. Das Bündnis des Volksbegehrens reichte am 12.03.2019 über 100.000 Unterschriften beim bayerischen Innenministerium ein. Dort muss man nun innerhalb von sechs Wochen über die Zulässigkeit des Volksbegehrens entscheiden.

Niemand wird sich gegen das Ziel „den Pflegerotstand in den Krankenhäusern zu stoppen“ wenden wollen, doch der Inhalt des Volksbegehrens erweist sich als hoch problematisch. Eine Änderung des Bayerischen Krankenhausgesetzes (BayKrG), wie sie das Volksbegehren verlangt, würde für die Versorgung in den Krankenhäusern enorme Probleme und Risiken heraufbeschwören.

Es wird ein Instrument zur Ermittlung des Pflegefachpersonals gefordert, für das im Gesetz Details vorgegeben werden sollen. Darüber hinaus sollen äußerst anspruchsvolle Personalbesetzungen im Pflege- und Funktionsbereich sowie im Kreißaal gesetzlich vorgeschrieben werden.

Insbesondere am Beispiel der Intensivmedizin wird deutlich, dass diese nicht annähernd erfüllbar wären. Bei „hoch-intensivem Versorgungsbedarf“ soll eine 1 : 1-Besetzung (für 1 Vollkraft für 1 Patienten) vorgeschrieben werden. Bei „intensivem Versorgungsbedarf“ ein 1 : 2- und bei der Intensivüberwachung ein 1 : 3-Verhältnis.



Viele Krankenhäuser finden aber derzeit nicht das Fachpersonal, das notwendig wäre, um die Pflegepersonaluntergrenzen, die das Bundesgesundheitsministerium im vergangenen Jahr vorgab, zu erfüllen. Obwohl dort deutlich niedrigere Verhältniszahlen gefordert werden.

Auch für den Einsatz von Reinigungskräften soll es Vorschriften geben. Springdienste dürfen nur ausnahmsweise erfolgen und in „Risikobereichen“ soll nur dauerhaft beschäftigtes Personal eingesetzt werden dürfen.

Die Umsetzung der Vorgaben ist eher unkonkret beschrieben. So müssen die Krankenhäuser „jährlich eine Personalplanung“ in Form von Soll-Schichtplanungen erstellen. „Wenn absehbar ist“, dass die Personalvorgaben nicht eingehalten werden, ist dies der zuständigen Behörde mitzuteilen.

Werden die Vorgaben in zwei Berichtszeiträumen nicht erfüllt, soll die Behörde als Sanktion „Betten-, Behandlungs- und Operationskapazitäten für den betroffenen Bereich reduzieren“. Das Gesundheitsministerium soll ggf. „die Aufnahme des Krankenhauses oder einzelner Abteilungen in den Krankenhausplan widerrufen“.

Außerdem wird die Erweiterung des Krankenhausplanungsausschusses um Vertreter der Gewerkschaften ver.di und Marburger Bund, der Patientenvertreter und der Pflegeberufe gefordert. Dem Krankenhausplanungsausschuss soll auch die Kontrolle der Personalvorgaben obliegen.

Insgesamt fordert das Volksbegehren im BayKrG weitgehende gesetzliche Vorgaben zur Personalbesetzung mit einschneidenden Sanktionen bei Nichteinhalten. Keinerlei Aussagen erfolgen dazu, wie künftig mehr Fachkräfte für die Pflege gewonnen werden sollen. In der Begründung des Gesetzentwurfs im Volksbegehren geht man allein davon aus, dass wenn entsprechend strenge gesetzliche Vorschriften zur Personalbesetzung erlassen werden, eine ausreichende Zahl von Fachkräften den Pflegeberuf (wieder) aufnehmen wird.

Zusammenfassend kann man aus Sicht der BKG das Volksbegehren kommentieren mit den Worten: Das Ziel des Volksbegehrens ist zu unterstützen, nicht jedoch der vorgeschlagene Weg. Die geforderte Änderung des Bayerischen Krankenhausgesetzes kann nicht mitgetragen werden. Sie würde einen massiven Bürokratieschub in den Kliniken auslösen, nicht erfüllbare Personalbesetzungen vorschreiben und sie enthält keinen Ansatz, wie zusätzliches Personal für die Pflege gewonnen werden kann.

Die BKG hat hierzu bereits im vergangenen Jahr Vorschläge eingebracht. Wesentlich Elemente darauf sind

- die Einführung eines Personalbemessungsinstruments als „Ganz-Haus-Ansatz“, um dem Krankenhaus die Möglichkeit einer gezielten Personalplanung zu ermöglichen,
- der Ausbau der Ausbildungskapazitäten in der Pflege und deren Finanzierung,
- ein neues Berufsbild Pflege, mit mehr Verantwortung und mehr Wertschätzung der Pflegenden.

Sollte das bayerische Innenministerium das Volksbegehren zulassen, wird es eine wichtige Aufgabe der Kliniken und Klinikträger sein, sich mit einer differenzierten und für die Bürgerinnen und Bürger verständlichen Argumentation in die Diskussion einzubringen.

Die Eckpunkte der Deutschen Krankenhausgesellschaft für eine bedarfsgerechte Pflegepersonalausstattung (siehe eigener Beitrag in dieser Ausgabe) bietet dafür die ideale Grundlage.

### Internethinweis

Die Homepage zum Volksbegehren finden Sie hier: <https://stoppt-pflegenotstand.de/>

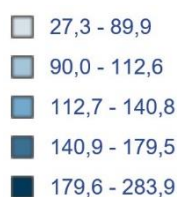
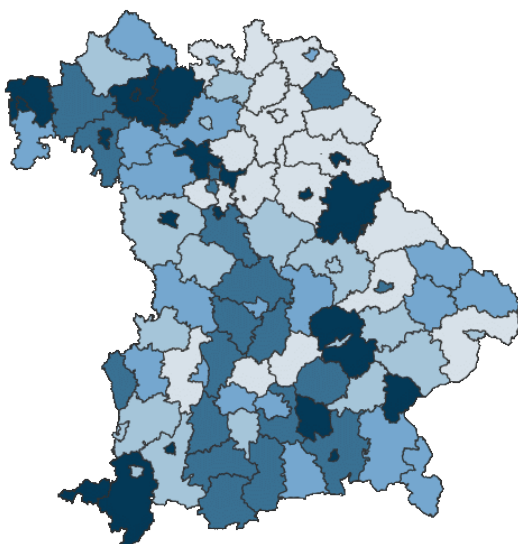




## Wie lassen sich die Engpässe in der Geburtshilfe nachhaltig lösen?

### Anzahl der Hebammen und Entbindungspfleger

in Landkreisen und kreisfreien Städten je 100.000 Frauen zwischen 15 und 44 Jahren, 2017  
(Basis: Bevölkerung am 31.12.2016)



#### Informationen zur Grafik:

Der Indikator ist ein Gradmesser der geburtshilflichen Versorgung im ambulanten Bereich.

Datenquelle: Bayerisches Landesamt für Gesundheit und Lebensmittelsicherheit, Bayerisches Landesamt für Statistik: Fortschreibung des Bevölkerungsstandes: Zensus 2011; (Stand: April 2018)  
[www.lgl.bayern.de/gesundheitsberichterstattung/gesundheitsatlas/ia\\_report/atlas.html](http://www.lgl.bayern.de/gesundheitsberichterstattung/gesundheitsatlas/ia_report/atlas.html)

Dass es in der geburtshilflichen Versorgung bundesweit immer wieder zu Engpässen kommt, ist kein Geheimnis: Regelmäßig berichtet die Lokalpresse über die Schließung geburtshilflicher Stationen, in den offenen Stationen müssen Schwangere teilweise abgewiesen werden.

Sowohl die Bayerische Staatsregierung als auch die Bundesregierung brachten in den vergangenen Jahren umfangreiche Unterstützungsmaßnahmen für die freiberuflichen Hebammen und für Belegärzte auf den Weg, um die bestehenden Engpässe zu lindern und die geburtshilfliche Versorgung zu stabilisieren.

### Ministerrat beschloss Niederlassungsprämie

So verkündete der bayerische Ministerrat vor wenigen Monaten ein Gründerpaket für Hebammen in Form einer Niederlassungsprämie. Mit dieser Prämie soll freiberuflichen Hebammen der Berufseinstieg erleichtert werden. Neben einer Summe von 5.000 Euro in Form der Niederlassungsprämie können freiberufliche Hebammen zudem von dem sog. Hebammenbonus in Höhe von 1.000 Euro jährlich profitieren. Hinzu kommt das „Zukunftsprogramm Geburtshilfe“, mit dem Kommunen mit 40 Euro je Geburt dabei unterstützt werden, eine wohnortnahe Geburtshilfe aufrechtzuerhalten. Auch diese Gelder kommen i. d. R. direkt den freiberuflichen Hebammen zugute.

### Hebammen erfahren auch auf Bundesebene viel Unterstützung

Auch die Bundespolitik beschloss in den vergangenen Jahren zahlreiche Maßnahmen, um die Hebammen zu unterstützen: So erhalten freiberufliche Hebammen zwischen 4.000 Euro und über 5.000 Euro als Ausgleich für ihre Haftpflichtprämie, insgesamt flossen über diesen Sicherstellungszuschlag bis dato 25,5 Mio. Euro an die Hebammen. Bei Anhebung der Haftpflichtprämie erhöht sich der Unterstützungsbetrag automatisch. Hinzu kommt, dass Hebammen für Fälle einfacher Fahrlässigkeit von Kranken- und Pflegekassen nicht länger in Regress genommen werden können, Ausnahmen bilden lediglich Fälle grober Fahrlässigkeit und des Vorsatzes. Des Weiteren verzeichnen die Hebammen kontinuierliche Vergütungssteigerungen, die letzten Honorarsteigerungen betragen 13 % bzw. 17 %.

### Zahl der Hebammen auf Rekordhöhe

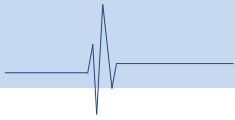
Kaum eine Berufsgruppe erfuhr damit in den vergangenen Jahren so viel politische und finanzielle Unterstützung wie die freiberuflichen Hebammen.

Diese politischen Maßnahmen entfalten Wirkung: Noch nie gab es bundesweit so viele Hebammen, wie die Bundesregierung jüngst feststellte. Dies gilt auch für Bayern: Laut der Studie des IGES-Instituts im Auftrag des bayerischen Gesundheitsministeriums zur Hebammenversorgung im Freistaat Bayern waren im Jahr 2016 rd. 3.000 Hebammen in Bayern tätig.

Dennoch haben die bayerischen Kliniken große Probleme, freie Stellen in der Geburtshilfe zu besetzen, wie ebenfalls die IGES-Studie zeigte. Als Grund wird die geringe Zahl der auf dem Arbeitsmarkt verfügbaren Hebammen genannt („Der Markt ist leer“).

Diese These wird jedoch durch die Fakten widerlegt. Tatsächlich ziehen sich immer mehr Hebammen aus der Geburtshilfe zurück: Nur noch jede zweite Hebamme leistet lt. der bayerischen Hebammenstudie Geburtshilfe, zu den dominierenden Leistungen zählen hingegen Wochenbettbetreuung, Mutterschaftsvorsorge und Schwangerenbetreuung.

Das Problem besteht somit nicht in der Gesamtsumme der Hebammen, sondern in der zu geringen Zahl freiberuflicher Hebammen, die die eigentlich zentrale Aufgabe des Hebammenberufes erfüllen: Geburtshilfe zu leisten. Gerade in Bayern, wo traditionell viele Hebammen im Belegsystem arbeiten, führt dieser Rückzug zu Versorgungsengpässen.



## **BKG hält Paradigmenwechsel in der Hebammenversorgung für notwendig**

Um den Engpässen in der Geburtshilfe nachhaltig zu begegnen, ist aus Sicht der BKG dringend ein Paradigmenwechsel notwendig:

Zum einen sollte die jüngst von der Staatsregierung beschlossene Niederlassungsprämie daran geknüpft werden, dass die Hebammen tatsächlich Leistungen der Geburtshilfe anbieten. Die Vorgabe von vier Geburten jährlich – wie beim Hebammenbonus – ist dabei viel zu gering, um den bestehenden Mangel nennenswert zu lindern.

Zum anderen halten wir es für notwendig, die bayerische Berufsordnung für Hebammen und Entbindungspfleger zu überarbeiten und die Geburtshilfe als verpflichtende Vorgabe aufzunehmen. Bisher verpflichten die in den einzelnen Bundesländern gültigen Berufsordnungen die Hebammen lediglich dazu, Schwangeren, Gebärenden, Wöchnerinnen und Säuglingen Hilfe zu leisten und Rat zu erteilen. Die zentrale Aufgabe der Geburtshilfe als Pflichtleistung fehlt hingegen. Durch eine Konkretisierung des Aufgabenspektrums und die Benennung der Geburtshilfe als originäre Pflichtaufgabe würden die Kompetenzen der Hebammen gestärkt und zugleich könnte dem Rückzug vieler Hebammen aus der Geburtshilfe entgegengewirkt werden.

Zu unseren Vorschlägen stehen wir sowohl mit der Bundes- als auch mit der Landesebene im Gespräch. Auch vor dem Hintergrund der geplanten Akademisierung der Hebammenausbildung hoffen wir auf eine Berücksichtigung unserer Vorschläge.

## **Honorarzuschläge für Belegärzte**

Zur Deckung der gestiegenen Haftpflichtversicherungsprämien erhalten belegärztlich tätige Geburtshelfer seit 01.01.2019 höhere Honorare. Im dafür zuständigen Bewertungsausschuss auf Bundesebene einigten sich Krankenkassen und Kassenärztliche Vereinigung auf eine Steigerung der entsprechenden Gebührenordnungsposition um 97,30 Euro pro Geburt. Darüber hinaus empfiehlt der Bewertungsausschuss, dass Krankenkassen und Kassenärztliche Vereinigung ggf. regional weitere extrabudgetäre Zuschläge vereinbaren.

Nach Auskunft des bayerischen Gesundheitsministeriums ist es auch grundsätzlich möglich, dass Krankenhausträger Haftpflichtversicherungsprämien für Belegärzte übernehmen. Zwar könne aufgrund des Korruptionsproblems „keine für jeden Einzelfall gültige Unbedenklichkeitserklärung“ abgegeben werden, man verweist aber auch auf eine entsprechende Stellungnahme des Bundesgesundheitsministeriums, dass eine Kostenübernahme abhängig von den Umständen des Einzelfalls möglich sei. Die BKG informierte darüber in ihren Mitteilungen und steht für weitere Auskünfte gerne zur Verfügung.

### **Impressum**

Herausgeber:

Bayerische Krankenhausgesellschaft e. V.

Vorsitzende: Landrätin Tamara Bischof, Geschäftsführer: Siegfried Hasenbein

Redaktion:

Eduard Fuchshuber, Stabsstelle für Kommunikation, Presse und Öffentlichkeitsarbeit

Anschrift:

Radlsteg 1, 80331 München, T: 089 290830-0, F: 089 290830-99, mail@bkg-online.de, www.bkg-online.de

Druck:

Mühlbauer Druck, Puchheim

Erscheinungsweise: 4 x jährlich, einmal im Quartal

