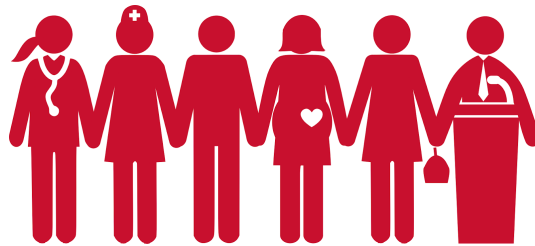


Geburtshilfe zukunftsfähig gestalten

Nationale Strategie #sichereGeburt



Stand 17.12.2019

Mother Hood e.V. - Bundeselterninitiative zum Schutz von Mutter und Kind während Schwangerschaft, Geburt und 1. Lebensjahr

Brahmsstr. 12a, 53121 Bonn

info@mother-hood.de
www.mother-hood.de

Geburtshilfe zukunftsfähig gestalten

Nationale Strategie #sichereGeburt

Eine präventive und zukunftsgerichtete Gesundheitspolitik hat das Ziel, eine familienzentrierte und qualitativ hochwertige Versorgung während Schwangerschaft, Geburt und der 1. Lebensjahre des Kindes bereit zu stellen und diese kontinuierlich zu verbessern. Dabei stehen die Bedürfnisse der Mutter, ihrem Baby und ihrer Familie im Mittelpunkt.

Eine bestmögliche Versorgung vor und während der Schwangerschaft, der Geburt und der frühen Elternphase ist die größtmögliche Gesundheitsprävention für das spätere Leben unserer Kinder, so wie es bereits im Gesundheitsziel rund um die Geburt festgeschrieben ist.¹

Die gesellschaftliche Aufgabe einer flächendeckenden, wohnortnahen und qualitativ hochwertigen geburtshilflichen² Versorgung entsprechend dem Bedarf von Familien, wird durch eine starke interministerielle Zusammenarbeit getragen. Zugleich werden die Bemühungen und Maßnahmen auf parlamentarischer Bundesebene durch Gesetze begleitet.

Die Versorgung rund um die Geburt soll messbar verbessert werden. Die Nationale Strategie verfolgt dies in fünf Schritten.

Schritt für Schritt Geburtshilfe verbessern

1. **Mehr Unterstützung für Familien und Geburtshelfer*innen** (Geburtshilfe-Stärkungsgesetz)
2. **Ausbildung verbessern** (Hebammenreformgesetz, Studienreform Gynäkologie und Geburtshilfe)
3. **Stellen schaffen und besetzen** (Sofortprogramm Geburtshilfe)
4. **Standards definieren** (Personalbemessung und Betreuungsschlüssel)
5. **Rahmenbedingungen verbessern** (Konzertierte Aktion Geburtshilfe)

¹ Bundesministerium für Gesundheit, *Nationales Gesundheitsziel Gesundheit rund um die Geburt*, 2017.

² Bundesregierung, Koalitionsvertrag zwischen CDU, CSU und SPD, 19. Legislaturperiode, 12.03.2018.

Bundeselterninitiative zum
Schutz von Mutter und Kind
während Schwangerschaft,
Geburt und 1. Lebensjahr

Mother Hood e.V.
Brahsstr. 12a
53121 Bonn

info@mother-hood.de
www.mother-hood.de

Geschäftsführender Vorstand:
Katharina Desery
Franziska Kliemt
Charlotte Volpert

1. Mehr Unterstützung für Familien und Geburtshelfer*innen (Geburtshilfe-Stärkungsgesetz)

Mit dem Geburtshilfe-Stärkungsgesetz (Gh-SG) setzt die Bundesregierung große Reformen für eine bessere Versorgung um und unterstützt Familien und Geburtshelfer*innen. Die flächendeckende und wohnortnahe Versorgung wird deutlich gestärkt. **Zusatzentgelte** stehen allen Trägern **bei erfolgreicher Umsetzung guter Betreuungsschlüssel** (siehe Zielkorridore) zur Verfügung. Diese werden über das Krankenhausentgeltgesetz (KHEntgG) bereitgestellt. Zusätzlich werden innovative Versorgungsformen wie Lokale Gesundheitszentren (LGZ)³ gefördert.

Für eine bessere stationäre Geburtsbegleitung von Frauen und ihren Kindern sorgen mehr Hebammen und ärztliche Geburtshelfer*innen. **Jede neue Stelle wird vollständig refinanziert** sowie **bedarfsgerecht** und Fallpauschalen unabhängig **vergütet**, so dass die hohen Vorhaltekosten abdeckt sind.

Eine gute und individuelle Geburtsbegleitung braucht Zeit, ausreichend Personal und eine adäquate finanzielle Basis. Deshalb sind folgende Änderungen im Hinblick auf die Personalausstattung und Finanzierung nötig:

- **Regelungen zur bedarfsgerechten Vergütung** der hohen Vorhaltekosten in der Geburtshilfe und der Wochenbettbetreuung (klinisch/außerklinisch), wie sie bspw. für die Pflege mit dem Pflegepersonal-Stärkungsgesetz (PpSG) geplant sind;
- **Instrumente zur Personalbedarfsermittlung und -bemessung** aller Beteiligten in der Geburtshilfe und der Wochenbettbetreuung (Hebammen, ärztliche Geburtshelfer*innen, Pädiater*innen/Neonatolog*innen, (Kinder)Krankenpfleger*innen, etc.);
- **Neuberechnung der Planstellen/Personalschlüssel**, die zu einem Betreuungsschlüssel führen, der Gebärenden und dem (ungeborenen) Kind größtmögliche Sicherheit verschafft (wissenschaftlich erwiesen ist hierfür ein Betreuungsschlüssel 1:1);
- Einführung sog. **Zielkorridore⁴ für den Betreuungsschlüssel**
Gebärende:Hebamme: 80 Prozent der Geburten sollen in 1:1-Betreuung,

³ Ministerium für Soziales und Integration Baden-Württemberg, *Verbesserung der Situation der Geburtshilfe in Baden-Württemberg. Maßnahmenplan*, 30.01.2019, https://sozialministerium.baden-wuerttemberg.de/fileadmin/redaktion/m-sm/intern/downloads/Downloads_Runder-Tisch-Geburtshilfe/RTG_Massnahmenplan-OptiMedis_April-2019.pdf .

⁴ vgl. Mother Hood e.V., *Lösungsansätze für eine sichere Geburtshilfe - 10 Punkte Plan*, 2019, S.3f, www.mother-hood.de/fileadmin/user_upload/Medien/Dokumente/MH_10-Punkte-Plan_Update_20191212.pdf .

15 Prozent der Geburten in 2:1-Betreuung, max. 5 Prozent davon abweichend betreut sein.

2. Ausbildung verbessern - Hebammenreformgesetz und Studienreform Gynäkologie/Geburtshilfe

Eine gute, familienzentrierte Begleitung während Schwangerschaft, Geburt und Wochenbett braucht eine partnerschaftliche und kontinuierliche Zusammenarbeit der Berufsgruppen.

Eine **interprofessionelle Zusammenarbeit**⁵ muss sich äquivalent zum Hebammenreformgesetztes (HebRefG) § 9 Studienziel (4) Punkt 3 auch in der Approbationsordnung für Ärzt*innen widerspiegeln. Ärztliche Geburtshelfer*innen und Hebammen müssen im Sinne der Familien dazu bereits in der Ausbildung von einem gemeinsamen Austausch profitieren. Die Begleitung und Förderung einer physiologischen Geburt⁶ über alle Geburtsphasen steht im Mittelpunkt.

Für eine bessere Erfassung und Planung der Fachabteilungen Gynäkologie und Geburtshilfe in der **Krankenhausstatistik** wird die **Weiterbildungsordnung von Fachärzt*innen für Frauenheilkunde und Geburtshilfe angepasst**: Die Ausbildung von Gynäkologie und Geburtshilfe wird zukünftig **separiert**. Durch diese Veränderung können Auslastung und Bettenzahl für die räumlich und thematisch sehr unterschiedlichen Abteilungen besser und bedarfsgerecht evaluiert werden.

Mit dem Beschluss des HebRefG wird die EU-Berufsanerkennungsrichtlinie 2005/36/EG umgesetzt. Das *“duale Studium verbindet ein wissenschaftliches Studium mit einer beruflichen Ausbildung”*.⁷

Für alle Berufsgruppen werden Lehrinhalte zur traumasensiblen, -präventiven und gewaltfreien Kommunikation sowie Supervisionen und Selbsterfahrung integriert, gemäß Artikel 15 der Istanbul-Konvention⁸.

⁵ Bundesministerium für Gesundheit, *Nationales Gesundheitsziel Gesundheit rund um die Geburt*, 2017, Teilziel 1.7., S. 36.

⁶ Bundesministerium für Gesundheit, *Nationales Gesundheitsziel Gesundheit rund um die Geburt*, 2017.

⁷ Bundesministerium für Gesundheit, Pressemitteilung, *Kabinett beschließt Reform der Hebammenausbildung*, 15.5.2019, www.bundesgesundheitsministerium.de/presse/pressemitteilungen/2019/2-quartal/kabinett-beschliesst-reform-der-hebammenausbildung.html#c15502.

⁸ Europarat, Konvention 210, *Übereinkommen des Europarats zur Verhütung und Bekämpfung von Gewalt gegen Frauen und häuslicher Gewalt und erläuternder Bericht*, 2011, <https://rm.coe.int/1680462535>.



3. Stellen schaffen und besetzen - Sofortprogramm Geburtshilfe

Familien brauchen sofortige Maßnahmen, die die geburtshilfliche Versorgung stabilisieren, stärken und sicherstellen. Das Sofortprogramm Geburtshilfe schafft eine bessere Finanzierung und bessere Arbeitsbedingungen in der Geburtshilfe.

Krankenhäuser, Hebammen geleitete Einrichtungen (HgE) und LGZs erhalten finanzielle Anreize, um mehr Hebammen und ärztliche Geburtshelfer*innen zur Versorgung der Familien einzustellen und auszubilden: **Jede zusätzliche Stelle wird von den Kostenträgern finanziert.** Jede Einrichtung (klinisch und außerklinisch) soll vom Sofortprogramm profitieren.

Damit Hebammen und ärztliche Geburtshelfer*innen mehr Zeit für die Begleitung der Familien haben, werden sie von berufsfremden Tätigkeiten entlastet. Zusätzliche Personalstellen und Kosten für berufsfremde Tätigkeiten werden je Einrichtung finanziert und gefördert.

Das Sofortprogramm wird mit dem **Geburtshilfe-Stärkungsgesetz** umgesetzt und von der **Konzertierten Aktion Geburtshilfe** begleitet.

4. Standards definieren - Personalbemessung und Betreuungsschlüssel

Nur mit einer guten Personalausstattung ist eine sichere und kontinuierliche Begleitung von Mutter und Kind während der Geburt möglich. Zwei Maßnahmen sorgen für ausreichend geburtshilfliches Personal:

Die aktuellen **Personalschlüssel**, die für Hebammen in Deutschland vorgesehen sind, werden **neu berechnet**. In der Geburtshilfe sollen Betreuungsschlüssel von max. 2 zu 1 (max. 2 Gebärende je Hebamme) gelten.

Als **Anreize für eine erfolgreiche Umsetzung** der Betreuungsschlüssel gemäß der Qualitätsvorgaben, bei aufwandsgerechter Vergütung, werden **Zusatzentgelte** über das Krankenhausentgeltgesetz (KHEntgG) bereitgestellt.

5. Rahmenbedingungen verbessern - Konzertierte Aktion Geburtshilfe

Die geburtshilfliche Versorgung von Familien und ihren Kindern muss langfristig verbessert und gestärkt werden. Dafür müssen sich die Arbeitsbedingungen in der Geburtshilfe schnell und messbar verbessern, damit ausreichend Personal bereit ist in der klinischen Geburtshilfe zu arbeiten. Das

ist Ziel der Konzentrierten Aktion Geburtshilfe, die unter der Leitung der verschiedenen Bundesministerien erarbeitet wird.

Demnach soll es bundesweit **bessere Bezahlung** geben, ein am **Bedarf orientierter Personal- und Betreuungsschlüssel** eingeführt, die **Kinder-, Frauen- und Patient*innenrechte gestärkt**, Forschung zu einer **familienzentrierten, evidenzbasierten geburtshilflichen Versorgung gefördert**, die Zahl der Studierenden und **Studienplätze sowie -einrichtungen gesteigert** werden.

Die Konzentrierte Aktion Geburtshilfe flankiert die Umsetzung des Geburtshilfe-Stärkungsgesetzes und der Ausbildungs-/Studienreformen. Verschiedene Arbeitsgruppen unter der Leitung eines Ministeriums mit Beteiligung unterschiedlicher Akteure von Landes- und Bundesebene (bspw. Patient*innenvertretung, Verbände, Krankenkassen,, Bundesagentur für Arbeit) erarbeiten Maßnahmenpakete zu folgenden Bereichen:

- Arbeitsgruppe 1 (BMG): Prävention und Gesundheitskompetenz
- Arbeitsgruppe 2 (BMG): Geburtsschäden und Müttersterblichkeit
- Arbeitsgruppe 3 (BMBF): evidenzbasierte Geburtshilfe und Studienreform
- Arbeitsgruppe 4 (BMFJFS): geburtshilfliche Gewalt
- Arbeitsgruppe 5 (BMJV): Haftung und Beschwerdeverfahren
- Arbeitsgruppe 6 (BMG): Sektorenübergreifende Versorgung
- Arbeitsgruppe 7 (BMAS): Personalbemessung und Vergütung

Arbeitsgruppe 1 (BMG): Prävention und Gesundheitskompetenz

(Zukünftigen) Eltern sollen gute und evidenzbasierte Informationen über die physiologischen Vorgänge rund um Schwangerschaft und Geburt, mögliche Interventionen mit deren Folgen erhalten sowie über ihre Patient*innenrechte informiert werden.

Eine umfassende, neutrale und an Evidenzen orientierte, angstfreie Aufklärung über Schwangerschaft, Geburt, Wochenbett, Stillen und frühe Elternzeit wird im Rahmen einer **Aufklärungskampagne** erzielt (Frühe Mindset-Prägung⁹).

Die Aufklärung von (werdenden) Eltern wird zudem ergänzt durch eine **frühzeitige positive Aufklärung** von Kindern und Jugendlichen in **Kindergärten** und an **Schulen**, bei der altersgerecht ein positives Grundwissen vermittelt wird, in Zusammenarbeit mit den Bundesländern.

⁹ L. Hoffmann, R. Banse, *Psychological aspects of childbirth: Evidence for the existence of a birth-related mindset*, Manuscript submitted for publication, 2019 .



Das Präventionsgesetz (PrävG) wird in § 20 (3) um das Nationale Gesundheitsziel "Gesundheit rund um die Geburt"¹⁰ ergänzt.

Der geplante "Ausbau von fachlich unabhängigen, allgemein verständlichen Informationen für Bürgerinnen und Bürger [...] zur Versorgungsqualität (z. B. für die Auswahl eines Krankenhauses)"¹¹ seitens des Institut für Qualität und Transparenz im Gesundheitswesen (IQTIG) ist eine wichtige Grundlage für die notwendige Aufklärungsarbeit und Transparenz zur Stärkung der Gesundheitskompetenz. Patient*innenbelange werden bereits in der Konzeption stark mit einbezogen.

Arbeitsgruppe 2 (BMBF): evidenzbasierte Geburtshilfe und Studienreformen

Für eine evidenzbasierte Geburtshilfe sind neben quantitativen auch qualitative wissenschaftliche Studien zwingend notwendig, die auch auf das deutsche Gesundheitssystem übertragbar sind.

Die Arbeitsgruppe prüft mögliche **Förderung** und **Forschungsvorhaben für zukünftige innovative Versorgungsstrukturen in der Geburtshilfe** (Erreichbarkeit, Versorgungskonzepte, Continuity of Care, Continuity of Carer, etc.). Forschungsfragen richten sich nach den Bedarfen der Eltern und ihrer Kinder.

Die **Umsetzung des HebRefG** bedarf einer intensiven Begleitung und eines kontinuierlichen Dialogs mit den Ländern. Studienplätze und Weiterbildungsmöglichkeiten („Nachträglicher Titelerwerb“, „Brückenregelungen“) werden ausreichend etabliert.

Um die interdisziplinäre Zusammenarbeit von ärztlichen Geburtshelfer*innen und Hebammen zu stärken und eine differenzierte Krankenhausstatistik zu ermöglichen, wird neben dem HebRefG auch die Approbationsordnung der Ärzt*innen und die Weiterbildungsordnung der Fachärzt*innen novelliert.

Arbeitsgruppe 3 (BMG): Geburtsschäden und Müttersterblichkeit

Eine qualitative Gesundheitsversorgung braucht eine gute und positiv verstärkende Fehlerkultur mit einer guten Datenerfassung.

Über ein **anonymisiertes Register** werden **Geburtsschäden** erfasst. Die Erhebung und systematische Aufarbeitung im Rahmen von Einzelfallanalysen ermöglicht eine strukturelle und individuelle

¹⁰ Bundesministerium für Gesundheit, *Nationales Gesundheitsziel Gesundheit rund um die Geburt*, 2017.

¹¹ Institut für Qualitätssicherung und Transparenz im Gesundheitswesen (IQTIG), Stabsbereich Patientenbelange, <https://iqtig.org/das-iqtig/patientenbelange/>.

Ursachenanalyse von möglicherweise vermeidbaren Schadensfällen und verbessert die Qualität in der Geburtshilfe.

Die Müttersterblichkeitsrate gilt im internationalen Kontext als Qualitätsindikator für das Gesundheitswesen. Die externe Qualitätssicherung erfasst derzeit lediglich die mütterlichen Todesfälle im stationären Aufenthalt in der Geburtshilfeabteilung. Dadurch fehlen die Müttersterbefälle während Schwangerschaft (schätzungsweise 20-40 % des Gesamtkollektivs), im Wochenbett nach der Klinikentlassung und bei der Verlegung der Mutter in eine andere Abteilung bzw. in ein anderes Krankenhaus.

Bundesweit werden die **Todesbescheinigungen der Länder einheitlich mit einem Zusatz "bei Frauen"** ergänzt, bei dem *"Angaben gemacht werden über eine vorliegende Schwangerschaft oder eine Gravidität, die innerhalb eines Jahres vor Eintritt des Todes bestand"*.¹² Das BMG überprüft gemeinsam mit dem Gemeinsamen Bundesausschusses (G-BA) einen offiziellen **Auftrag für bundesweite Einzelfallanalysen aller Müttersterbefälle**, die durch ein Gremium evaluiert werden. Entsprechende finanzielle Mittel werden zur Verfügung gestellt.

Arbeitsgruppe 4 (BMFJFS): geburtshilfliche Gewalt

Geburtshilfliche und gynäkologische Gewalt ist immer noch ein gesellschaftliches Tabu. Die Stärkung der Kinder-, Frauen- und Patient*innenrechte ist ein zentrales Anliegen insbesondere auch in der Zeit von Schwangerschaft und Geburt. Die *"Verpflichtungen aus der Istanbul-Konvention"*¹³ werden beim *"Gewaltschutz an Frauen"*¹⁴ auch in der Geburtshilfe umgesetzt, entsprechend der EU-Resolution *"Obstetrical and gynaecological violence"*¹⁵.

Aus der Istanbul-Konvention (Artikel 10 und 11) und der EU-Resolution ergeben sich insbesondere folgende Maßnahmen: Die Datenlage wird verbessert. Mechanismen zur **Datenerfassung werden entwickelt** und die

¹² H. Welsch, A. Wischnik, R. Lehner, *Müttersterblichkeit*, In: Die Geburtshilfe, Springer Reference Medizin, DOI 10.1007/978-3-662-45064-2_54, Springer-Verlag Berlin Heidelberg, 2016.

¹³ Europarat, Konvention 210, *Übereinkommen des Europarats zur Verhütung und Bekämpfung von Gewalt gegen Frauen und häuslicher Gewalt und erläuternder Bericht*, 2011, <https://rm.coe.int/1680462535>.

¹⁴ Bundesregierung, *Koalitionsvertrag zwischen CDU, CSU und SPD*, 19. Legislaturperiode, 12.03.2018.

¹⁵ Parliamentary Assembly, *Resolution 2306 (2019) Obstetrical and gynaecological violence*, 2019, <http://assembly.coe.int/nw/xml/XRef/Xref-XML2HTML-EN.asp?fileid=28236&lang=en>.

Ergebnisse **wissenschaftlich ausgewertet**^{16, 17}. Bundesweit werden **Melde- und Anlaufstellen für Betroffene** eingerichtet.

Arbeitsgruppe 5 (BMJV): Haftung und Beschwerdeverfahren

Die Problematik der jährlich steigenden Haftpflichtversicherungen stellt immer noch ein Finanzierungsproblem in der gesamten Geburtshilfe (Kliniken¹⁸, (Beleg)-Ärzt*innen¹⁹, freiberuflich/angestellte Hebammen) dar. Gemäß dem Beschluss der Gesundheitsministerkonferenz der Länder (GMK)²⁰ werden die Sicherstellungszuschläge für Hebammen und Finanzierungsgrundlagen für Belegärzt*innen²¹ evaluiert.

Es werden Lösungen erarbeitet, wie Geburtsschäden **gesamtgesellschaftlich und marktunabhängig abgesichert werden** können. Ziel ist, neben der klinischen Geburtshilfe Frauen auch in der Zukunft die außerklinische Geburtshilfe anbieten zu können. Die freie Wahl des Geburtsortes wird weiterhin sichergestellt.

Flankierend zu den Maßnahmen aus Arbeitsgruppe 4 zu **geburtshilflicher und gynäkologischer Gewalt** werden **Beschwerdeverfahren und Konsequenzen** gegenüber medizinischen Fachkräften etabliert^{22, 23}.

Arbeitsgruppe 6 (BMG): Sektorenübergreifende Versorgung

Eine gute interprofessionelle Zusammenarbeit ist essentiell für die *“Gewährleistung eines umfassenden Kommunikationsflusses bei der Übergabe an verschiedenen Versorgungsschnittstellen”*²⁴. Das schafft die Bedingungen für die größtmögliche Sicherheit von Mutter, Baby und Familie.

*“Kooperationsmodelle für die Zusammenarbeit zwischen Frauenärztinnen / Frauenärzten und Hebammen”*²⁵ werden erarbeitet, gefördert und spezifisch

¹⁶ National Coalition Deutschland, *Die Umsetzung der UN-Kinderrechtskonvention in Deutschland*. 5./6. Ergänzender Bericht an die Vereinten Nationen, S. 34 (60), 2019.

¹⁷ Parliamentary Assembly, *Resolution 2306 (2019) Obstetrical and gynaecological violence*, 2019.

¹⁸ Gutachten für das Bundesministerium für Gesundheit, IGES Institut, Stationäre Hebammenversorgung, September 2019, S. 146 .

¹⁹ Ärzteblatt, *Krankenhaus: Haftpflichtprämien torpedieren Geburtshilfe*, 2017, www.aerzteblatt.de/archiv/194677/Krankenhaus-Haftpflichtpraemien-torpedieren-Geburtshilfe

²⁰ 91. GMK, TOP: 10.9 Sicherstellungszuschlag Hebammen, 2018, www.gmkonline.de/Beschluesse.html?id=718&jahr=2018 .

²¹ Bundesregierung, *Koalitionsvertrag zwischen CDU, CSU und SPD*, 19. Legislaturperiode, Zeile 4633 f., 12.03.2018.

²² Parliamentary Assembly, *Resolution 2306 (2019) Obstetrical and gynaecological violence*, 2019.

²³ 91. GMK-Konferenz, TOP 4.1, 2018, www.gmkonline.de/Beschluesse.html?id=698&jahr=2018).

²⁴ Bundesministerium für Gesundheit, *Nationales Gesundheitsziel Gesundheit rund um die Geburt*, Teilziel 2.3., 2017, S. 44 .

²⁵ Bundesministerium für Gesundheit, *Nationales Gesundheitsziel “Gesundheit rund um die Geburt”*, 2017, Teilziel 1.7., S.34.

mit weiteren wichtigen Akteuren, z.B. zur psychosozialen Begleitung rund um den Betreuungsbogen²⁶, ergänzt. Entsprechende umfassende Änderungen werden für die Mutterschafts-Richtlinien²⁷ eingeleitet.

Arbeitsgruppe 7 (BMAS): Personalbemessung und Vergütung

Zur besseren Personalbemessung sind „weitere Bemühungen auf diesem Forschungsgebiet erforderlich“²⁸. **Personalbemessungsinstrumente** helfen, Stellen besser zu koordinieren. Für eine bedarfsgerechte Personalausstattung in der Geburtshilfe werden wissenschaftlich fundierte Verfahren zur Personalbedarfsermittlung entwickelt und erprobt.

Mit dem Institut für das Entgeltsystem im Krankenhaus (InEK) werden bis Ende 2020 die Grundlagen für und die Umsetzung eines neuen Finanzierungskonzeptes erarbeitet. Die für *“das Jahr 2020 vorgesehene Bereinigung der DRG’s um die Pflegepersonalkosten und die Einführung neuer Pflegebudgets, mit der den Krankenhäusern die tatsächlichen Kosten der Pflege erstattet werden”*, sollen in analoger Weise auch für die Geburtshilfe gelten.²⁹

Bei einem von Fallpauschalen unabhängigen Vergütungssystem bieten sich sogenannte Zielkorridore für den Betreuungsschlüssel an, die mit einem fünfjährigen Übergangszeitraum in allen geburtshilflichen Angeboten eingeführt werden.

Für eine kontinuierliche Begleitung der Gebärenden ab Geburtsbeginn gelten folgende Zielkorridore für die Betreuungsschlüssel (Gebärende: Hebammen):

1. Stufe - Übergangsphase (in den ersten 5 Jahren):

60 Prozent der Geburten in 1:1-Betreuung,
30 Prozent der Geburten in 2:1-Betreuung,
10 Prozent der Geburten davon abweichend

2. Stufe - Etablierungsphase (ab dem 6. Jahr):

80 Prozent der Geburten in 1:1-Betreuung,
15 Prozent der Geburten in 2:1-Betreuung,
5 Prozent der Geburten davon abweichend

²⁶ Der Betreuungsbogen umfasst die Lebensphasen von Familienplanung, Schwangerschaft, Geburt, Wochenbett und Früher Elternphase. Vgl.: F. zu Sayn-Wittgenstein: *Geburtshilfe neu denken*, Bern, 2007, S. 24.

²⁷ Gemeinsamer Bundesausschuss, *Mutterschafts-Richtlinien - Richtlinien über die ärztliche Betreuung während der Schwangerschaft und nach der Entbindung*, 28.05.2019.

²⁸ P. Gorschlüter, M. Haubrock, *Personalbedarfsermittlung von Hebammen im Kreißaal*, 2016, S. 22,

www.hs-osnabrueck.de/fileadmin/HSOS/Forschung/Recherche/Publikationen/Abschlussberichte_IsQua.pdf.

²⁹ Entschließung des Bundesrates - Geburtshilfe vor Ort stärken, 29.10.2019

[www.bundesrat.de/SharedDocs/drucksachen/2019/0501-0600/544-19\(B\).pdf?__blob=publicationFile&v=1](http://www.bundesrat.de/SharedDocs/drucksachen/2019/0501-0600/544-19(B).pdf?__blob=publicationFile&v=1).



Über Mother Hood e. V.

Bei Mother Hood e.V. setzen sich Eltern bundesweit für eine gute Versorgung von Mutter und Kind vor, während und nach der Geburt ein. Durch Kreißsaalschließungen, Personalmangel in Kliniken und Lücken in der Hebammenversorgung ist eine sichere Geburtshilfe nicht mehr überall gegeben. Zu den Hauptforderungen von Mother Hood gehört unter anderem die Sicherstellung einer Eins-zu-Eins-Begleitung durch eine Hebamme und die Wahrung des Rechts auf die freie Wahl des Geburtsortes (www.mother-hood.de). (www.mother-hood.de).

Nationale Strategie sichere Geburt

Schritt für Schritt Geburtshilfe verbessern

