

—

**Stellungnahme**

**der Deutschen Krankenhausgesellschaft**

**zum**

—

**Referentenentwurf**

**eines**

**Gesetzes zur Reform der Hebammenausbildung**  
**(Hebammenreformgesetz – HebRefG)**

**Stand: 10. April 2019**

## Inhaltsverzeichnis

<b>Allgemeiner Teil</b> .....	<b>3</b>
<b>Besonderer Teil</b> .....	<b>5</b>
<b>Artikel 1 Gesetz über das Studium und die Berufserlaubnis von Hebammen</b> .....	<b>5</b>
<b>(Hebammengesetz – HebG)</b> .....	<b>5</b>
Zu Artikel 1 § 9 Heb-RefG Studienziel der akademischen Hebammenausbildung .....	5
Zu Artikel 1 § 10 Abs. 1 Heb-RefG Zugangsvoraussetzungen zum Studium.....	5
Zu Artikel 1 § 11 Heb-RefG Dauer und Struktur des Studiums .....	6
Zu Artikel 1 § 13 Abs. 1 Heb-RefG Praxiseinsätze.....	7
Zu Artikel 1 § 13 Abs. 2 Heb-RefG Umfang der Praxisanleitung.....	7
Zu Artikel 1 § 20 Heb-RefG Qualifikation der Lehrenden und der Studiengangsleitung .....	8
Zu Artikel 1 § 76 Heb-RefG Abschluss begonnener fachschulischer Ausbildungen .....	8
Zu Artikel 1 § 78 Heb-RefG Weitergeltung der staatlichen Anerkennung von Hebammenschulen.....	9
<b>Artikel 2 Änderung des Krankenhausfinanzierungsgesetzes</b> .....	<b>10</b>
Zu Artikel 2 Nummer 1a, 1b, 2 und 3 (§ 17a Abs. 1, 3 und 5 KHG) Finanzierung von Ausbildungskosten.....	10
<b>Artikel 3 Inkrafttreten, Außerkrafttreten</b> .....	<b>14</b>
Zu Artikel 3 Inkrafttreten, Außerkrafttreten .....	14
<b>Weiterer gesetzlicher Handlungsbedarf</b> .....	<b>15</b>
Sicherstellung der Finanzierbarkeit einer ausreichenden Haftpflichtversicherung für den Bereich der Geburtshilfe .....	15

---

## Allgemeiner Teil

---

Die Krankenhäuser begrüßen im Grundsatz die Intention der Bundesregierung, mit dem Referentenentwurf des Hebammenreformgesetzes (HebRefG) die Hebammenausbildung zu novellieren. Die Krankenhäuser erkennen auch an, dass die vorgesehene Akademisierung der Hebammenausbildung aufgrund der EU-Berufsanerkennungsrichtlinie 2013/55/EU eine nachvollziehbare Schlussfolgerung ist, sich jedoch nach Auffassung der Krankenhäuser nicht zwingend aus der Berufsanerkennungsrichtlinie ergibt. Analog zur Pflegeausbildung ist aber festzustellen, dass in den Kliniken auch für die Hebammen der Bedarf an akademisch ausgebildeten Fachkräften unbestreitbar vorhanden ist.

Der im Referentenentwurf vorgesehene Ansatz eines dualen Studiums mit einem Praxisanteil von mindestens 2.100 Stunden ist grundsätzlich positiv zu bewerten, bedeutet aber im Vergleich zur jetzigen Ausbildung (3.000 Stunden praktische Ausbildung) eine Schwächung des Praxisbezugs. Aus bisherigen Erfahrungen mit akademischen Hebammenausbildungen im Rahmen der Modellprojekte ist davon auszugehen, dass die Studiendauer in der Regel vier Jahre betragen wird.

Die bisherige Hebammenausbildung mit der praxisorientierten Ausbildung in den Hebammenschulen in Trägerschaft der Krankenhäuser in Verbindung mit den praktischen Einsätzen in den Kliniken garantiert eine geburtshilfliche Versorgung auf - auch im internationalen Vergleich - hohem Niveau. Die derzeit 88 Hebammenschulen an den Krankenhäusern stellen 2.661 Ausbildungsplätze zur Verfügung – Tendenz steigend. Auf der anderen Seite stehen gemäß Antwort der Bundesregierung auf eine kleine Anfrage zur Umsetzung der akademischen Hebammenausbildung (Bundestagsdrucksache 19/8034) derzeit lediglich 400 Studienplätze an 16 Hochschulen für angehende akademisch ausgebildete Hebammen zur Verfügung. Schon aufgrund der Vorgaben für die Qualifikation für Lehrpersonal und Studiengangleitung ist nicht davon auszugehen, dass die akademischen Kapazitäten in absehbarer Zeit im benötigten Umfang aufgebaut werden können. Vor dem Hintergrund des bereits heute bestehenden Hebammenmangels in den Kreißsälen und den daraus resultierenden Einschränkungen in der Geburtshilfe besteht die Gefahr, dass sich der Fachkräftemangel dadurch noch verschärfen wird. Es ist davon auszugehen, dass der Bedarf an Ausbildungsplätzen in den nächsten Jahren weiter steigt. Dies darf durch die Reform der Hebammenausbildung nicht konterkariert werden. Durch den längeren Ausbildungszyklus (zukünftig voraussichtlich vier anstelle von drei Jahren) muss die Anzahl der Studienplätze sogar noch entsprechend erhöht werden, damit die gleiche Anzahl von Absolventen pro Jahr sichergestellt wird.

Die vorgesehene Übergangsregelung zur weiteren Einbindung der Hebammenschulen bis zum Jahr 2030 ist zwar ein Schritt in die richtige Richtung. Diese dürfte jedoch in der vorgesehenen Form wenig praxistauglich sein, um das Know-how der Pflegeschulen zumindest mittelfristig zu sichern. Zum einen ist eine Abgrenzung von praktischen und theoretischen Lehrveranstaltungen kaum möglich. Zum anderen führt die Finanzierungssystematik dazu, dass die Hebammenschulen als „Subunternehmer“ der Hochschulen ebenfalls über deren Finanzierung durch die Länder finanziert werden müssten.

In diesem Konstrukt besteht die Gefahr, dass die Hebammenschulen – die bisher durch die Ausbildungsstättenfinanzierung nach § 17a KHG abgesichert sind – sich finanziell nicht mehr selbst tragen können und die Träger dieser Schulen erheblich finanziell belasten.

Da die im Gesetzentwurf vorgesehene vollständige Akademisierung zum 01.01.2021 nicht umsetzbar sein dürfte, schlagen die Krankenhäuser die parallele Fortführung der beruflichen Ausbildung für einen Übergangszeitraum (z. B. letzter beruflicher Ausbildungsstart im Jahr 2025) vor. Damit bestünde Zeit für einen geordneten Umstieg, strukturelle Anpassungen und Qualifizierungen. Durch ausbildungsintegrierende Studiengänge könnte die Akademisierung bei gleichzeitiger Sicherung der Schulfinanzierung der Hebammenschulen sukzessive vorangetrieben werden. Dem Argument, dass durch die Fortführung der Berufsausbildung ein kleiner Berufsstand gespalten wird, kann entgegen gehalten werden, dass es ohnehin noch über viele Jahre ein Nebeneinander von nichtakademischen und akademischen Hebammen geben wird. Die Fortsetzung einer parallelen Ausbildungsmöglichkeit für einige Jahre im Interesse eines geordneten Übergangs ist vertretbar – zumal die Mehrheit der Auszubildenden schon über ausbildungsintegrierende Studiengänge den akademischen Abschluss erwerben wird.

Aus Gründen einer auskömmlichen Finanzierung muss daher auch der notwendige gesetzliche Rahmen beibehalten werden, der es den beruflichen Hebammenschulen ermöglicht, sowohl für einen geforderten Übergangszeitraum als auch ab dem Inkrafttreten dieses Gesetzes die Hebammenschulen als mit dem Krankenhaus verbundene Ausbildungsstätten über das Ausbildungsbudget weiterhin zu finanzieren.

---

## Besonderer Teil

---

### Artikel 1

## Gesetz über das Studium und die Berufserlaubnis von Hebammen (Hebammengesetz – HebG)

### Zu Artikel 1 § 9 Heb-RefG

#### Studienziel der akademischen Hebammenausbildung

#### **Beabsichtigte Neuregelung**

§ 9 Heb-RefG legt die Studienziele der akademischen Hebammenausbildung fest.

#### **Stellungnahme**

Die in § 9 Abs. 3 Heb-RefG festgelegten Studienziele entsprechen den Vorgaben des Art. 42 der EU-Berufsanerkennungsrichtlinie 2005/36/EG. Art. 42 regelt jedoch die Tätigkeiten der Hebammen - deren Ausübung mindestens sichergestellt sein muss - und nicht die Ausbildungsziele. Diese sind in Art. 40 Abs. 3 der Richtlinie festgelegt.

#### **Änderungsvorschlag**

Übernahme der in Art. 40 Abs. 3 EU-Berufsanerkennungsrichtlinie 2005/36/EG geregelten Ausbildungsziele in § 9 Abs. 3 Heb-RefG.

### Zu Artikel 1 § 10 Abs. 1 Heb-RefG

#### Zugangsvoraussetzungen zum Studium

#### **Beabsichtigte Neuregelung**

Es werden die Zugangsvoraussetzungen zum Studium geregelt. Zukünftig sind der Abschluss einer mindestens zwölfjährigen allgemeinen Schulausbildung oder der erfolgreiche Abschluss einer Berufsausbildung zur Gesundheits- und Krankenpflegerin bzw. Pflegefachfrau/Pflegefachmann erforderlich.

#### **Stellungnahme**

In § 10 Abs. 1 Nr. 1 aa) ist aufgrund EU-rechtlicher Vorgaben nur die Ausbildung zur Gesundheits- und Krankenpflege genannt, nicht aber die Ausbildung zur Gesundheits- und Kinderkrankenpflege. Aufgrund der EU-Berufsanerkennungsrichtlinie kann die Ausbildung zur Gesundheits- und Kinderkrankenpflege nicht als Zugangsvoraussetzung für die Hebammenausbildung gelten. Dies ist zu bedauern, da die Ausbildung zur Gesundheits- und Kinderkrankenpflege schon aufgrund der erworbenen Kompetenzen in

der pflegerischen Versorgung von Neugeborenen ebenfalls als Zugangsvoraussetzung zum Hebammenstudium geeignet ist.

### **Änderungsvorschlag**

Keine Änderung.

### **Zu Artikel 1 § 11 Heb-RefG**

#### **Dauer und Struktur des Studiums**

### **Beabsichtigte Neuregelung**

§ 11 Heb-RefG trifft Festlegungen zur Dauer und Struktur des Studiums. Demnach dauert das Hebammenstudium mindestens sechs und höchstens acht Semester. Der Stundenumfang beträgt insgesamt mindestens 4.600 Stunden, wovon mindestens 2.100 Stunden auf den berufspraktischen Teil und 2.100 Stunden auf den hochschulischen Teil entfallen.

### **Stellungnahme**

Auf der Grundlage von Erfahrungen der bisherigen dualen Studiengänge zur Hebammenausbildung ist davon auszugehen, dass die hochschulische Ausbildung eher vier als drei Jahre dauern wird. Dies hat auch Auswirkungen auf die Ausbildungskapazitäten, da es eine entsprechende Erhöhung der Studienplätze im Vergleich zum Status quo der Ausbildungsplätze an den Hebammenschulen bedarf, um die Anzahl der Absolventen pro Jahr konstant zu halten.

Hinsichtlich des vorgesehenen Stundenumfanges für den berufspraktischen bzw. hochschulischen Teil des Studiums weisen die Krankenhäuser darauf hin, dass dies zu einer deutlichen Verschiebung der Ausbildungsinhalte zulasten der praktischen Ausbildung führen wird. In der jetzigen Hebammenausbildung entfallen von den 4.600 Stunden insgesamt 3.000 Stunden auf die praktische Ausbildung und 1.600 auf die schulische Ausbildung. Die Krankenhäuser erkennen an, dass eine hochschulische, wissenschaftlich orientierte Ausbildung einen höheren Anteil an theoretischem Ausbildungsanteil impliziert. Wir schlagen jedoch vor, den verbleibenden, nicht festzugeordneten Stundenumfang von 400 Stunden der berufspraktischen Ausbildung zuzuordnen, so dass für diesen Teil 2.500 Stunden sichergestellt sind.

### **Änderungsvorschlag**

§ 10 Abs. 3 Satz 2 Heb-RefG wird wie folgt gefasst: „*Davon entfallen mindestens **2500** ~~2100~~ Stunden auf den berufspraktischen Teil....*“

## Zu Artikel 1 § 13 Abs. 1 Heb-RefG Praxiseinsätze

### **Beabsichtigte Neuregelung**

§ 13 Abs. 1 Heb-RefG legt fest, dass die Praxiseinsätze des berufspraktischen Teils des Studiums lediglich in nach § 108 SGB V zugelassenen Krankenhäusern sowie bei freiberuflichen Hebammen oder in ambulant hebammengeleiteten Einrichtungen durchgeführt werden dürfen.

### **Stellungnahme**

Es erfolgt in § 13 Abs. 1 Heb-RefG keine zu § 6 Abs. 2 HebG analoge Festlegung des maximalen Stundenanteils in der außerklinischen Geburtshilfe. Das HebG sieht als maximalen Umfang 480 Stunden für die außerklinische praktische Ausbildung vor. Gemäß Gesetzesbegründung soll nunmehr keine Festlegung zur Stundenbegrenzung getroffen, sondern erst in der Ausbildungs- und Prüfungsverordnung Vorgaben hierzu gemacht werden. Vor dem Hintergrund der bereits reduzierten berufspraktischen Stundenumfangs im Vergleich zum Status quo und der Tatsache, dass die Anzahl der außerklinisch durchgeführten Geburten seit Jahren sinkt, sollte eine Begrenzung des außerklinischen Praxiseinsatzes erfolgen.

### **Änderungsvorschlag**

Nach § 13 Abs. 1 Satz 1 Heb-RefG wird folgender Satz 2 eingefügt:

**„Die Dauer des Praxiseinsatzes nach Satz 1 Nr. 2 kann bis zu 480 Stunden betragen.“**

## Zu Artikel 1 § 13 Abs. 2 Heb-RefG Umfang der Praxisanleitung

### **Beabsichtigte Neuregelung**

§ 13 Abs. 2 Heb-RefG regelt den Umfang der Praxisanleitung in Höhe von mindestens 25 Prozent während des berufspraktischen Teils der Ausbildung.

### **Stellungnahme**

Die Krankenhäuser erkennen die Bedeutung der Praxisanleitung für die Hebammenausbildung ausdrücklich an und befürworten einen angemessenen Umfang der Praxisanleitung. Bisher gibt es im Hebammengesetz und der dazugehörigen Ausbildungs- und Prüfungsverordnung keine verbindlichen Vorgaben zum Umfang der Praxisanleitung. Die im Gesetzentwurf vorgesehenen 25 Prozent dürften jedoch kurz- bis mittelfristig nicht erreichbar sein. Als Maßstab für eine angemessene Praxisanleitung könnte der für die Pflegeausbildung gemäß Pflegeberufegesetz vorgesehene Umfang von mindes-

tens 10 Prozent gesehen werden. Unter Berücksichtigung der besonderen Ausbildungssituation von Hebammen mit einem zukünftig geringeren berufspraktischen Stundenanteils wäre aus Sicht der Krankenhäuser ein Umfang von mindestens 15 Prozent angemessen.

### **Änderungsvorschlag**

In § 13 Abs. 2 Heb-RefG wird der Wert „25 Prozent“ durch **„15 Prozent“** ersetzt.

### **Zu Artikel 1 § 20 Heb-RefG**

#### **Qualifikation der Lehrenden und der Studiengangsleitung**

#### **Beabsichtigte Neuregelung**

§ 20 regelt die erforderliche Qualifikation der Lehrenden und der Studiengangsleitung.

#### **Stellungnahme**

Grundsätzlich positiv zu bewerten ist, dass die Anforderungen an das Lehrpersonal der Hochschulen dahingehend geregelt werden, dass auch Lehrende mit einem akademischen Grad aus anderen Bereichen (z. B. Frauenheilkunde, Pflege) tätig sein können.

Die Anforderung, dass die Studiengangsleitung über eine Hebammenausbildung verfügen muss, würde einen Teil der schon bestehenden Studienplätze für Hebammen gefährden, da die Studiengangsleitungen gerade an dualen Hochschulen oft keine Hebammen sind, sondern aus fachverwandten Bereichen kommen. Die Anforderung, dass die Studiengangsleitung vom Fach sein muss, sollte zumindest in den ersten Jahren ausgesetzt bzw. ein Bestandsschutz eingeführt werden.

### **Änderungsvorschlag**

§ 20 Abs. 2 Heb-RefG wird wie folgt gefasst:

„Die Leiterin oder der Leiter des Studiengangs... verfügen, **sofern er die Leitungsaufgabe nach dem 31.12.2023 übernimmt.**“

### **Zu Artikel 1 § 76 Heb-RefG**

#### **Abschluss begonnener fachschulischer Ausbildungen**

#### **Beabsichtigte Neuregelung**

§ 76 stellt sicher, dass bis zum 31.12.2020 begonnene Ausbildungen nach dem HebG bis zum 31.12.2025 abgeschlossen werden können.

#### **Stellungnahme**

Da es aufgrund der nicht vorhandenen Studienplatzkapazitäten nicht möglich sein wird, zum 01.01.2021 eine vollständig akademisierte Hebammenausbildung umzusetzen,



schlagen die Krankenhäuser eine Verlängerung dieser Übergangsfrist um weitere fünf Jahre vor. Damit ist ein geordneter Übergang zu einer Ausbildung als duales Studium möglich. Entsprechend muss auch das Außerkrafttreten des Hebammengesetzes in der jetzigen Fassung um fünf Jahre auf den 31.12.2025 nach hinten verschoben werden. Auch die Bezugnahme der Finanzierung der Ausbildung nach § 17a KHG muss als Folgeänderung entsprechend zeitlich angepasst werden.

## **Änderungsvorschläge**

§ 76 Abs. 1 Heb-RefG wird wie folgt gefasst:

„Eine Ausbildung zur Hebamme oder zum Entbindungspfleger, die vor dem 31. Dezember ~~2025~~ ~~2020~~ begonnen wurde, kann bis zum 31. Dezember 2030 auf Grundlage der Vorschriften...der bis zum 31. Dezember ~~2025~~ ~~2020~~ geltenden Fassung abgeschlossen werden. Nach Abschluss der Ausbildung...in der bis zum 31. Dezember ~~2025~~ ~~2020~~ geltenden Fassung.

In § 76 Abs. 2 Heb-RefG wird das Datum „31. Dezember 2019“ durch „31. Dezember 2024“ ersetzt.

## **Zu Artikel 1 § 78 Heb-RefG**

### **Weitergeltung der staatlichen Anerkennung von Hebammenschulen**

#### **Beabsichtigte Neuregelung**

§ 78 stellt sicher, dass die staatliche Anerkennung von Hebammenschulen für die Durchführung der Ausbildung und der Lehrveranstaltungen bzw. Praxisbegleitungen im Rahmen von Kooperationen mit Hochschulen fort gilt.

#### **Stellungnahme**

Als Folgeänderung zum Änderungsvorschlag der Krankenhäuser sind hier die Termine der Übergangsregelung ebenfalls anzupassen.

#### **Änderungsvorschlag**

§ 78 Heb-RefG wird wie folgt geändert:

Das Datum „31. Dezember 2020“ wird jeweils durch „31. Dezember 2025“ ersetzt.

Das Datum „31. Dezember 2025“ wird durch das Datum „31. Dezember 2030“ ersetzt.

## Artikel 2

### Änderung des Krankenhausfinanzierungsgesetzes

#### Zu Artikel 2 Nummer 1a, 1b, 2 und 3 (§ 17a Abs. 1, 3 und 5 KHG) Finanzierung von Ausbildungskosten

##### Beabsichtigte Neuregelung

Die Kosten des berufspraktischen Teils des Studiums von Hebammenstudierenden und die Vergütungen der Studierenden werden über das Ausbildungsbudget nach dem Krankenhausfinanzierungsgesetz finanziert. Die Finanzierung über das Krankenhausfinanzierungsgesetz soll die verpflichtende berufspraktische Ausbildung von Hebammen in hebammengeleiteten Einrichtungen und bei freiberuflich tätigen Hebammen einschließen.

##### Stellungnahme

Die im Referentenentwurf vorgeschlagene Finanzierung der Studienvergütung und der Kosten der berufspraktischen Teile des Studiums über das Ausbildungsbudget bewerten die Krankenhäuser grundsätzlich sehr positiv. Sie beseitigt große Hindernisse für die erfolgreiche Etablierung einer ausreichenden Zahl von Hebammenstudienplätzen und muss auf jeden Fall so beibehalten werden.

Als äußerst problematisch zu sehen ist hingegen die Änderung durch Art. 2 Nummer 1a des Referentenentwurfs. Diese sieht vor, dass ab dem Inkrafttreten dieses Gesetzes am 01.01.2020 die Hebammenschulen als mit dem Krankenhaus verbundene Ausbildungsstätten nicht mehr über das Ausbildungsbudget finanzierbar sind. Damit würde den Hebammenschulen aber die Grundlage für die Finanzierung der noch (aus-) laufenden beruflichen Hebammenausbildungskurse entzogen, was sicherlich nicht beabsichtigt ist.

Darüber hinaus haben die Krankenhäuser in ihrer Stellungnahme zu Artikel 1 § 76 Heb-RefG ausgeführt, dass es aufgrund der nicht vorhandenen Studienplatzkapazitäten nicht möglich sein wird, zum 01.01.2021 eine vollständig akademisierte Hebammenausbildung umzusetzen und eine Verlängerung dieser Übergangsfrist um weitere fünf Jahre vorgeschlagen (siehe Ausführungen zu Artikel 1 § 76 Heb-RefG).

Aus diesen Gründen kann die bestehende Formulierung in § 17a Abs. 1 Satz 1 KHG ohne weitere Änderungen belassen werden, da in § 17a Abs. 1 Satz 1 ebenfalls ausgeführt wird, dass die Kosten der in § 2 Nr. 1a KHG genannten mit den Krankenhäusern notwendigerweise verbundenen Ausbildungsstätten durch Zuschläge zu finanzieren sind, soweit diese Kosten nach dem KHG zu den pflegesatzfähigen Kosten gehören und nicht nach anderen Vorschriften aufzubringen sind (Ausbildungskosten); der von dem jeweiligen Land finanzierte Teil der Ausbildungskosten ist in Abzug zu bringen. Damit würde für die derzeitigen Hebammenschulen die Finanzierung der noch laufen-

den und bei einer Verlängerung der Übergangsfrist zukünftigen beruflichen Hebammenausbildungskurse gesichert.

Die Notwendigkeit der Beibehaltung eines unveränderten § 17a Abs. 1 Satz 1 KHG besteht noch aus einem weiteren, ganz grundsätzlichen Gesichtspunkt:

Laut Gesetzgebung liegt die Finanzierungsverantwortung für den hochschulischen Teil des dualen Studiums bei den Ländern. Gleichzeitig wird aber die Problematik erkannt, dass eine sehr kurzfristige Transformierung der bestehenden Hebammenausbildungsplätze in Studienplätze nicht möglich sein wird. Der Lösungsansatz des Gesetzesentwurfs besteht darin, dass die bestehenden Hebammenschulen noch bis zum 31.12.2030 ihre staatliche Anerkennung behalten und die praktischen Lehrveranstaltungen und die Praxisbegleitung für die Hochschulen durchführen können (§ 75 HebGE). Hierbei wird aber nicht berücksichtigt, dass nach dem derzeitigen Entwurf den Hebammenschulen die Finanzierung über das Ausbildungsbudget entzogen wird.

Eine vollständige Finanzierung von nach Ende der berufsfachschulischen Ausbildung noch fortbestehenden Hebammenschulen über Zahlungen der Hochschulen ist nicht realistisch. Hiermit ließe sich der Aufwand einer Hebammenschule für das Lehrpersonal und auch die räumliche und sächliche Infrastruktur nicht refinanzieren. Wenn keine anderen gesetzlichen Rahmenbedingungen geschaffen werden, ist davon auszugehen, dass die Hebammenschulen mit Beendigung ihres letzten berufsfachschulischen Kurses den Betrieb einstellen müssen.

Die Krankenhäuser fordern daher, dass die Finanzierung der heutigen Hebammenschulen über das Ausbildungsbudget bis 2030 fortgesetzt wird. Dies würde die Finanzierung des verbleibenden Angebots der Hebammenschulen (Durchführung der praktischen Lehrveranstaltungen und der Praxisbegleitung) betreffen. Die Hebammenschule wäre weiter eine nach § 17a Abs. 1 KHG zu finanzierende Ausbildungsstätte. Hierfür wäre der derzeit geltende Wortlaut des § 17a Abs. 1 Satz 1 KHG unverändert zu belassen.

Die derzeitigen Regelungsvorschläge in der Erweiterung des Gesetzestextes durch Artikel 2 Nummer 1b) beziehen sich ausdrücklich auf die Mehrkosten der ambulanten hebammengeleiteten Einrichtungen und der freiberuflichen Hebammen als Praxiseinsatzplätze. Die Verwendung der Formulierung „gehören auch“ deutet zwar darauf hin, dass es weitere Finanzierungstatbestände gibt. Aus Gründen der Eindeutigkeit ist aber eine Formulierung notwendig, die sich von vornherein auf die Kosten aller Praxiseinsatzstellen bezieht. Dies betrifft sowohl die Praxiseinsätze in der verantwortlichen Praxiseinrichtung als auch in einem anderen kooperierenden Krankenhaus, einer hebammengeleiteten Einrichtung oder bei einer freiberuflichen Hebamme. Darüber hinaus ist eine Klarstellung notwendig, dass die Kosten der Praxisanleitung im Hebammenstudium zu den Kosten der praktischen Ausbildung gehören.

Im Sinne dieser Eindeutigkeit müssen die Regelungsvorschläge in der Erweiterung des Gesetzestextes durch Artikel 2 Nummer 2) ebenfalls dahingehend angepasst werden, dass in der Formulierung deutlich zum Ausdruck kommt, dass das Ausbildungsbudget die Gesamtkosten des berufspraktischen Teils des Studiums von Hebammenstudierenden umfasst.

Artikel 2 Nummer 3) regelt die Weiterleitung des Anteils der Kosten der externen Praxiseinsatzstellen in einem monatlichen Verfahren. Bei kurzen Einsätzen könnte diese Vorgabe aber eher zu Aufwand und Interpretationsfragen führen. Wenn z. B. Hebammenstudierende einen Einsatz vom 15. April bis zum 15. Juni absolvieren, wirft dieses bei der Vorgabe einer monatlichen Weiterleitung Fragen auf. Die Krankenhäuser regen daher an, wie derzeit auch bereits in § 34 Pflegeberufegesetz geregelt, von der Vorgabe einer monatlichen Weiterleitung abzusehen. Die bereits ausgeführten Klarstellungen in den Nummern 1b) – 3) finden hier bezüglich der Weiterleitung an Kooperationspartner ebenfalls Anwendung.

### **Änderungsvorschläge:**

#### **Zu Nummer 1a):**

*§ 17a Absatz 1 Satz 1 wird unverändert beibehalten:*

*„Die Kosten der in § 2 Nummer 1a ~~Buchstabe a, b und d bis l~~ genannten mit den Krankenhäusern notwendigerweise verbundenen Ausbildungsstätten, die Ausbildungsvergütungen für die in § 2 Nummer 1a genannten Berufe und die Mehrkosten des Krankenhauses infolge der Ausbildung sind nach Maßgabe der folgenden Vorschriften durch Zuschläge zu finanzieren, soweit diese Kosten nach diesem Gesetz zu den pflegesatzfähigen Kosten gehören und nicht nach anderen Vorschriften aufzubringen sind (Ausbildungskosten); der von dem jeweiligen Land finanzierte Teil der Ausbildungskosten ist in Abzug zu bringen.*

#### **Zu Nummer 1b):**

*Folgende Sätze werden dem Absatz angefügt:*

*„**Zu den Ausbildungsvergütungen nach Satz 1 gehören auch die Vergütungen der Hebammenstudierenden nach § 35 Absatz 1 des Hebammengesetzes. Zu den Mehrkosten des Krankenhauses infolge der Ausbildung nach Satz 1 gehören auch die Kosten der berufspraktischen Ausbildung einschließlich der Kosten der Praxisanleitung von Hebammenstudierenden im Rahmen der Praxiseinsätze durch ambulante hebammengeleitete Einrichtungen und freiberufliche Hebammen nach § 13 Absatz 1 Nummer 2 des Hebammengesetzes**“*

#### **Zu Nummer 2):**

*In Absatz 3 Satz 1 werden nach dem Semikolon die folgenden Wörter eingefügt:*

*„**bei Krankenhäusern, die nach § 15 des Hebammengesetzes für die Durchführung des berufspraktischen Teils des Hebammenstudiums verantwortlich sind, umfasst das Ausbildungsbudget auch die Kosten des berufspraktischen Teils des Studiums vom von Hebammenstudierenden ~~durch ambulante hebammengeleitete Einrichtungen und freiberufliche Hebammen;~~**“*

---

**Zu Nummer 3):**

*Dem Absatz 5 wird folgender Satz angefügt:*

***„Das Krankenhaus, das nach § 15 des Hebammengesetzes für die Durchführung des berufspraktischen Teils des Hebammenstudiums verantwortlich ist, leitet den in dem Betrag enthaltenen Anteil für die Kosten der Praxiseinsätze nach § 13 des Hebammengesetzes bei Kooperationspartnern ambulanten hebammengeleiteten Einrichtungen und der freiberuflichen Hebammen in der berufspraktischen Ausbildung von Hebammenstudierenden monatlich an diese weiter.***

---

## Artikel 3

### Inkrafttreten, Außerkrafttreten

#### Zu Artikel 3

#### Inkrafttreten, Außerkrafttreten

#### Beabsichtigte Neuregelung

Artikel 3 regelt das Inkrafttreten des Gesetzes sowie das Außerkrafttreten des jetzigen Hebammengesetzes.

#### Stellungnahme

Auch hier muss als Folgeänderung der von den Krankenhäusern vorgeschlagenen Verlängerung der Übergangsfrist für fachschulische Ausbildungen das Außerkrafttreten des Hebammengesetzes in der jetzigen Fassung um fünf Jahre nach hinten verlegt werden.

#### Änderungsvorschlag

In Art. 3 Absatz 3 wird das Datum „31. Dezember 2020“ durch das Datum „31. Dezember 2025“ ersetzt.

---

## Weiterer gesetzlicher Handlungsbedarf

---

### Sicherstellung der Finanzierbarkeit einer ausreichenden Haftpflichtversicherung für den Bereich der Geburtshilfe

Die Problematik steigender Prämien für Haftpflichtversicherungen im Bereich der Gesundheits- und Pflegeberufe und insbesondere im Krankenhausbereich ist nicht neu. Nach wie vor ist festzustellen, dass die von Versicherungsunternehmen geforderten Prämien bezüglich der Haftpflichtversicherung auf einem hohen Niveau verharren bzw. weiter ansteigen und Krankenhäuser mit der Schwierigkeit konfrontiert werden, Betriebshaftpflichtversicherungen zu finanzierbaren Prämien abzuschließen. Oftmals ist es Krankenhäusern nur durch die Vereinbarung von Selbsthalten in nicht unerheblicher Höhe möglich, eine Haftpflichtversicherung, die auch den Bereich der Geburtshilfe abdeckt, zu gerade noch vertretbaren Prämien abzuschließen.

Für einen großen Teil der von dieser Problematik betroffenen Berufsgruppen sind in der Vergangenheit Lösungen gefunden worden. So wurde § 134a Abs. 5 SGB V durch das Gesetz zur Stärkung der Versorgung in der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV-Versorgungsstärkungsgesetz – GKV-VSG) vom 16. Juli 2015 dahingehend ergänzt, dass Kranken- und Pflegekassen einen Ersatzanspruch nach § 116 Absatz 1 SGB X wegen Schäden auf Grund von Behandlungsfehlern in der Geburtshilfe gegenüber freiberuflich tätigen Hebammen nicht geltend machen können, es sei denn, dass der Schaden vorsätzlich oder grob fahrlässig verursacht wurde.

Diese Neuregelung hat die DKG ausdrücklich begrüßt, da insbesondere in der Geburtshilfe ein wesentlicher Teil der gestiegenen Prämien für Haftpflichtversicherungen auf Regressforderungen der Krankenkassen nach § 116 Abs. 1 SGB X zurückzuführen ist. Allerdings hat die DKG auch darauf hingewiesen, dass nicht nur die freiberuflich tätigen Hebammen mit dieser Problematik konfrontiert sind, sondern auch der Krankenhausbereich. Die Existenz von Krankenhäusern und insbesondere von risikointensiven Abteilungen wie z. B. der Geburtshilfe ist von den Entwicklungen auf dem Haftpflichtversicherungsmarkt nach wie vor akut bedroht. Die Schließung von Abteilungen mit hohem Risikopotential ist ein aktuelles Problem, was dazu führen kann, dass keine ausreichende Anzahl von Krankenhäusern – insbesondere mit geburtshilflicher Abteilung – mehr vorhanden ist, um eine flächendeckende Versorgung der Versicherten sicher zu stellen.

Der in § 134a Abs. 5 SGB V geregelte Regressverzicht hinsichtlich der freiberuflich tätigen Hebammen stellt somit nur einen ersten Schritt in die richtige Richtung dar, greift jedoch zu kurz, um die Risiken, die geburtshilflichen Leistungen immanent sind, sinnvoll abzudecken, da die nicht unbeträchtliche Gruppe der in einem Krankenhaus angestellten Hebammen vom Regressverzicht ausgenommen ist. Zu Gunsten dieser Hebammen greift im Schadensfalle die Betriebshaftpflichtversicherung des Krankenhauses, in dem sie angestellt sind, ein. Das bestehende Risiko, das für freiberuflich tätige Hebammen durch den beabsichtigten Ausschluss der Regressmöglichkeit erheblich verringert wird,



hat für angestellte Hebammen vollumfänglich die Betriebshaftpflichtversicherung des Krankenhauses zu tragen, die nur zu entsprechend hohen Prämien abgeschlossen werden kann. Daher muss dieser Regressverzicht auch auf die im Krankenhaus angestellten Hebammen und Entbindungspfleger ausgeweitet werden. Dies führt dazu, dass die Betriebshaftpflichtversicherung des Krankenhauses nicht durch Krankenkassen in Anspruch genommen werden kann und somit mögliche Haftungsansprüche und damit der Umfang der Inanspruchnahme eines Versicherungsunternehmens gemindert werden. Als Konsequenz sinkt dadurch die zu versichernde Schadenssumme, was letztlich zu einer Reduzierung der Haftpflichtversicherungsprämien führen soll. Daher stellt der Regressausschluss, wie von der DKG sowie anderen namhaften Versicherungsexperten in der Vergangenheit bereits mehrfach vorgeschlagen, auch für den Krankenhausbereich ein taugliches Mittel der Kostenreduzierung dar, ohne dass die Krankenhäuser – wie die freiberuflich tätigen Hebammen – ansonsten durch die Entwicklungen des Betriebshaftpflichtversicherungsmarktes erkennbar in besonderer Art und Weise belastet werden.

Die Regressmöglichkeit der Krankenkassen nach § 116 Abs. 1 SGB X ist jedoch nicht der einzige Grund der hohen Versicherungsprämien. Auch wenn durch den beabsichtigten Regressverzicht ein Teil der möglichen Haftungsansprüche reduziert werden kann, existieren noch eine Reihe anderer Gründe, die für ein hohes Prämienniveau sorgen. Beispielhaft ist auf die stetige Entwicklung in der Medizin hinzuweisen, die von Geburtsschäden betroffenen Menschen mittlerweile eine hohe Lebenserwartung ermöglicht. Diese positive medizinische Entwicklung führt jedoch zu extrem hohen Kosten für die Pflege der betroffenen Personen, was sich in der Höhe der entsprechenden Haftpflichtversicherungsprämien bemerkbar macht. Daher ist zusätzlich zum Regressverzicht eine weitere Unterstützung der Krankenhäuser erforderlich, um die Prämien für eine ausreichende Haftpflichtversicherung finanzieren zu können. Die teilweise stark angestiegenen Prämien gehen nicht mit einer Steigerung der Vergütung für geburtshilfliche Leistungen einher, da diese Kosten im Rahmen der Gemeinkostenverrechnung innerhalb der DRG-Kalkulation nicht verursachungsgerecht dem einzelnen Fall zugerechnet werden. Auch eine Einrechnung dieser Kosten in den Landesbasisfallwert ist in der Regel nicht möglich, da dort gemäß § 10 Abs. 3 Satz 1 Nr. 2 KHEntgG nur allgemeine Kostenentwicklungen Berücksichtigung finden. Daher ist aktuell eine Refinanzierung dieser Prämien durch die vom Krankenhaus abzurechnenden Entgelte nicht sichergestellt. Um dieses Ziel zu erreichen, kommt daher die Zahlung eines Zuschlages für jede im Krankenhaus erbrachte geburtshilfliche Leistung in Betracht. Dieser Zuschlag finanziert direkt die der geburtshilflichen Leistung innewohnenden Gefahren und sichert damit die Refinanzierung der Haftpflichtversicherungsprämien. Aus diesem Grunde erhalten niedergelassene Gynäkologen, die als Geburtshelfer belegärztlich tätig werden, rückwirkend zum 1. Januar 2019 einen Zuschlag zu der abzurechnenden geburtshilflichen Gebührenordnungsposition. Dieser Zuschlag beträgt 97,30 Euro pro belegärztlicher Geburt, so dass nunmehr insgesamt 214,29 Euro abgerechnet werden können. Damit hat sich der ursprüngliche Abrechnungsbetrag von 116,99 Euro nahezu verdoppelt.<sup>1</sup>

<sup>1</sup> Vgl. die Information der KBV unter: [https://www.kbv.de/html/1150\\_39108.php](https://www.kbv.de/html/1150_39108.php).



Die Gewährung eines solchen Zuschlages ist sinnvoll, da er die Finanzierung der Haftpflichtversicherungsprämien leistungsbezogen sicherstellt. Allerdings werden von dieser Regelung – parallel zum Regressverzicht in § 134a Abs. 5 SGB V – lediglich die Belegärzte als geburtshilfliche Leistungserbringer erfasst, nicht jedoch die in Krankenhäusern angestellten Ärzte. Zu Gunsten dieser Ärzte greift ebenfalls die Betriebshaftpflichtversicherung des Krankenhauses ein, das jedoch gleichfalls unter hohen Versicherungsprämien zu leiden hat, ohne dass ihm eine Refinanzierungsmöglichkeit in Form von Zuschlägen zur Verfügung steht. Da hinsichtlich der Art sowie des Umfangs möglicher Gefahren und Schäden dieser Tätigkeit keine Unterschiede zwischen belegärztlich tätigen und in einem Krankenhaus angestellten Ärzten besteht, ist eine finanzielle Unterstützung des Krankenhausbereichs zur Finanzierung der Haftpflichtversicherungsprämien dringend erforderlich.

Zwar steht die Finanzierung der hohen Haftpflichtversicherungsprämien bei der erforderlichen Neuregelung im Vordergrund, diese darf sich aber nicht auf diesen Aspekt beschränken. Zu berücksichtigen ist, dass es in der Praxis – oftmals als Reaktion auf die vom Krankenhaus nicht mehr zu finanzierenden Versicherungsprämien – unterschiedliche Modelle zur Absicherung des haftungsrechtlichen Risikos insbesondere bei geburtshilflichen Abteilungen gibt. Beispielhaft sei auf die Vereinbarung erheblicher Selbstbehalte verwiesen, bei denen das Krankenhaus im Schadensfall zunächst einen erheblichen Teil der Haftungssumme selbst bezahlt, bevor die Haftpflichtversicherung greift oder auf die komplette Abdeckung des haftungsrechtlichen Risikos durch Krankenhäuser. In beiden Fällen sind erhebliche Rückstellungen zu bilden, die einen Einsatz von Finanzmitteln erfordern, die durch die bisherigen Entgelte nicht ausreichend gedeckt sind. Daher muss die erforderliche Neuregelung darauf ausgerichtet sein, dass sämtliche haftungsrechtlichen Risiken durch einen ergänzenden Zuschlag abgesichert werden. Der Systematik des KHEntgG folgend soll der ergänzende Zuschlag von den Vertragsparteien nach § 11 KHEntgG – somit von den Parteien der Pflegesatzvereinbarung nach § 18 Abs. 2 KHG – vereinbart werden. Auf Grund der Bedeutung dieser Thematik und zur Sicherstellung der erforderlichen finanziellen Mittel für eine Absicherung der haftungsrechtlichen Risiken kommt jedoch auch eine bundeseinheitliche Festlegung des Zuschlages in Betracht. Der vorgeschlagene Betrag von 350 Euro ist ein von der Versicherungswirtschaft zur Abdeckung von geburtshilflichen Risiken wiederholt in die Diskussion eingeführter Wert (vgl. WirtschaftsWoche vom 01.03.2014, S. 31).

Um die Belastungen und die sich daraus ergebenden Konsequenzen für den Fortbestand von Krankenhäusern bzw. einzelnen Abteilungen in Krankenhäusern zu verringern, werden daher folgende Gesetzesänderung vorgeschlagen:

### Änderungsvorschläge

1. An geeigneter Stelle im Fünften oder Zehnten Buch des Sozialgesetzbuches oder im Krankenhausentgeltgesetz wird folgende Regelung eingeführt:

**„Ein Ersatzanspruch nach § 116 Absatz 1 des Zehnten Buches Sozialgesetzbuch wegen Schäden auf Grund von Behandlungsfehlern bezogen auf geburtshilfliche Leistungen nach § 24f Fünftes Buch Sozialgesetzbuch kann von Kranken- und Pflegekassen gegenüber einem zugelassenen Krankenhaus nach § 108 Fünftes Buch Sozialgesetzbuch nicht geltend ge-**

---

**macht werden, es sei denn, der Schaden wurde vorsätzlich oder grob fahrlässig verursacht.“**

2. § 5 Krankenhausentgeltgesetz wird um folgenden Absatz 3d erweitert:

**„Zur Absicherung haftungsrechtlicher Risiken ist bei der Abrechnung geburtshilflicher Leistungen ein ergänzender Zuschlag zu vereinbaren und abzurechnen. Der Zuschlag ist gesondert in der Rechnung auszuweisen.“**

Hilfsweise:

**Zur Absicherung haftungsrechtlicher Risiken ist bei der Abrechnung geburtshilflicher Leistungen ein ergänzender Zuschlag in Höhe von 350 Euro abzurechnen. Der Zuschlag ist gesondert in der Rechnung auszuweisen“**