

Jugend-Check

Der Jugend-Check ist ein Instrument der Gesetzesfolgenabschätzung. Mit ihm werden die Auswirkungen von Gesetzesvorhaben auf junge Menschen zwischen 12 und 27 Jahren aufgezeigt.

Entwurf eines Gesetzes zur Verbesserung der Gesundheitsversorgung und Pflege (Versorgungsverbesserungsgesetz - GPVG) (Stand: 06.08.2020)

Prüfbericht

Regelungsvorhaben

Mit dem Gesetz zur Verbesserung der Gesundheitsversorgung und Pflege (Versorgungsverbesserungsgesetz –GPVG) soll die Versorgung in Gesundheit und Pflege in verschiedenen Bereichen verbessert werden.¹ Dazu soll unter anderem ein Förderprogramm für Hebammenstellen aufgesetzt und die Kinder- und Jugendmedizin in die pauschale Förderung ländlicher Krankenhäuser aufgenommen werden.²

Für die Jahre 2021-2023 soll ein Förderprogramm für Hebammenstellen aufgelegt werden, mit dem bis zu „0,5 Vollzeitstellen pro 500 Geburten“ in Krankenhäusern finanziert werden sollen, **§ 4 Abs. 10 S.1 Krankenhausentgeltgesetz (KHEntgG)**. Zudem sollen zur Entlastung der Hebammen auch zusätzliche Personalstellen des assistierenden medizinischen Fachpersonals in den Jahren 2021-2023 gefördert werden können, vgl. **§ 4 Abs. 10 S.3 KHEntgG**. Die Förderung dieser Personalstellen soll in der Gesamtzahl „auf bis zu 10 Prozent der in Vollzeitkräften umgerechneten Gesamtzahl der zum 1. Januar 2020 beschäftigten Hebammen begrenzt“ sein, **§ 4 Abs. 10 S. 3 KHEntgG**. Als assistierendes medizinisches Fachpersonal sollen medizinische Fachangestellte mit entsprechender abgeschlossener Ausbildung oder entsprechendem Qualifikationsnachweis gelten sowie Pflegefachkräfte, die eine Berufsbezeichnung nach dem Krankenpflegegesetz, dem Altenpflegegesetz oder dem Pflegeberufegesetz führen dürfen, vgl. **§ 4 Abs. 10 S. 4 Nr. 1 und 2 KHEntgG**.

Zukünftig sollen Krankenhäuser mit Abteilungen für Kinder- und Jugendmedizin sowie Kinderkliniken in die pauschale Förderung ländlicher Krankenhäuser aufgenommen werden.³ Es sollen Krankenhäuser gelistet und daraufhin gefördert werden, die bis zum 31. Dezember 2020 „die Vorgaben des Gemeinsamen Bundesausschusses zu § 136c Absatz 3 Satz 2 des Fünften Buches Sozialgesetzbuch für die Vereinbarung von Sicherstellungszuschlägen für Kinderkliniken und Fachabteilungen für Kinder- und Jugendmedizin erfüllen“, **§ 9 Abs. 1a Nr. 6 Hs. 2 KHEntgG**.⁴ Die pauschale Förderung beträgt 400.000 Euro im Jahr und kann bereits ab Beginn des Jahres 2021 gezahlt werden.⁵

Betroffene Gruppe(n) von jungen Menschen

Betroffene sind in der für den Jugend-Check relevanten Altersgruppe junge Hebammen und Entbindungspfleger sowie assistierendes medizinisches Fachpersonal auf Entbindungsstationen bis 27 Jahre. Der Anteil von Frauen im Hebammenberuf ist sehr hoch, weshalb sie stärker betroffen sind: Bei einer Befragung der Geburtskliniken in Deutschland 2019, waren von 2117 befragten Hebammen 1967 (99,6%) weiblich.⁶

Weitere Betroffene sind werdende Mütter bis 27 Jahre, sowie deren Partnerinnen oder Partner. Zudem sind Minderjährige sowie deren Eltern oder Erziehungsberechtigte bis 27 Jahre im ländlichen Raum betroffen, welche auf eine wohnortnahe kinder- und jugendmedizinische Versorgung angewiesen sind.

Betroffene Lebensbereiche

Familie Freizeit Bildung/Arbeit Umwelt/Gesundheit Politik/Gesellschaft Digitales

Erwartete Auswirkungen

Das Förderprogramm für Hebammenstellen kann sich für werdende Mütter **gesundheitlich auswirken**, insofern ihre gesundheitliche Versorgung verbessert werden kann. Dies gilt insbesondere für die stationäre Betreuung während der Geburt, da es z.B. in Großstädten im Vergleich zu ländlichen Regionen zu Versorgungsengpässen oder einer Überlastung der Kliniken kommen kann.⁷ So gaben 2015 in einer Befragung 46 Prozent der Hebammen an, häufig drei Geburten gleichzeitig zu betreuen.⁸ In der Regel sollte die Betreuung 1:2 jedoch nicht überschreiten und liegt optimal bei 1:1.⁹ Ist die Arbeitsbelastung der Hebammen allerdings hoch, können „insbesondere kommunikative und psychosoziale Aspekte der Patientenversorgung vernachlässigt“¹⁰ werden. Für junge Mütter kann eine intensive Betreuung während der Geburt durch eine Hebamme wichtig sein, gerade dann, wenn sie Erstgebärende sind.

Auch für junge Hebammen und Entbindungspfleger kann sich durch das Förderprogramm die Arbeitsbelastung reduzieren, wenn ein besserer Personalschlüssel zur Versorgung Gebärender erreicht werden kann: So gaben beispielsweise 89 Prozent der angestellten Hebammen mit mehr als 30 Wochenstunden an, regelmäßig Überstunden bzw. Mehrarbeit zu leisten. Unabhängig von der Wochenarbeitszeit werden diese zusätzlichen Stunden von mehr als der Hälfte der Befragten als belastend angegeben.¹¹ Bessere Arbeitsbedingungen könnten dazu beitragen, dass junge Menschen langfristig und auch mit höheren Stundenanteilen im Beruf bleiben.

Die Möglichkeit Stellen für assistierendes medizinisches Fachpersonal zur Entlastung der Hebammen zu fördern, kann des Weiteren dazu beitragen, dass junge Hebammen ihre Arbeitszeit für ihre originären Aufgaben nutzen können und z.B. von administrativen Aufgaben (z.B. Bestellungen oder Telefondienste) sowie Reinigungsarbeiten (z.B. von Räumen und medizinischem Gerät) befreit werden.¹² Auch dies kann für sie zu einer geringeren Arbeitsbelastung führen. Zum anderen kann dies auch zu einer besseren Versorgung junger, werdender Mütter beitragen, wenn diese zeitlich verfügbarere Ansprechpartnerinnen haben, die im Bedarfsfall einzelfallbezogen auf die Anforderungen der jeweils individuellen Geburt eingehen können.

Mit der Aufnahme kinder- und jugendmedizinischer Fachabteilungen bzw. Kinderkliniken in die pauschale Förderung ländlicher Krankenhäuser, kann die wohnortnahe medizinische Versorgung junger Menschen auf dem Land gewährleistet werden. Dies kann sich **gesundheitlich auswirken**, indem medizinische Versorgungseinrichtungen schneller erreichbar sein können. Zudem kann es insbesondere für junge Menschen wichtig sein, dass sie wohnortnah behandelt werden können, damit es z.B. für die Eltern, andere Familienangehörige oder Freunde möglich ist, sie zu besuchen.

Anmerkungen und Hinweise

Das Förderprogramm für Hebammenstellen nach dem KHEntgG gilt nur für die stationäre Versorgung im Krankenhaus durch angestellte Hebammen, nicht jedoch für Beleghebammen, sodass die beschriebenen Auswirkungen nicht für diese oder die von ihnen betreuten Frauen auf den Geburtsstationen greifen.¹³ 2017 gab es in Deutschland 9.385 angestellte Hebammen und 1.848 Beleghebammen, wobei Beleghebammen insbesondere bei kleineren Krankenhäusern einen höheren Anteil haben.¹⁴ Zudem bleibt offen, ob alle Krankenhäuser die geförderten Hebammenstellen besetzen oder bestehende Stellen aufstocken können. In einer Befragung beschrieben 57 Prozent der Kliniken es als „sehr schwer“ angestellte Hebammen finden.¹⁵ Als häufigste Gründe für die Probleme Hebammenstellen zu besetzen, wurden dabei die zu niedrige Vergütung (67%) sowie die zu hohe Arbeitsbelastung (66%) genannt.¹⁶ Zudem soll das Förderprogramm für Hebammenstellen auf die Jahre 2021-2023 begrenzt sein, weshalb die langfristigen und nachhaltigen Wirkungen des Programms abzuwarten bleiben.

Datenbasis

Literaturrecherche, Sekundärdaten

¹ Vgl. „Entwurf eines Gesetzes zur Verbesserung der Gesundheitsversorgung und der Pflege (Versorgungsverbesserungsgesetz - GPVG)“, 6. August 2020, 1.

² Vgl. „(Versorgungsverbesserungsgesetz - GPVG)“, 14.

³ Vgl. „(Versorgungsverbesserungsgesetz - GPVG)“, 14.

⁴ Vgl. „(Versorgungsverbesserungsgesetz - GPVG)“, 29.

⁵ Vgl. „(Versorgungsverbesserungsgesetz - GPVG)“, 29.

⁶ Vgl. Martin Albrecht, Stefan Loos, Iris an der Heiden, u. a., „Stationäre Hebammenversorgung. Gutachten für das Bundesministerium für Gesundheit“ (Berlin: IGES Institut, September 2019), 150, Tab. 18.

⁷ Vgl. „(Versorgungsverbesserungsgesetz - GPVG)“, 28; Vgl. Martin Albrecht, Stefan Loos, Iris an der Heiden, u. a., „Stationäre Hebammenversorgung. Gutachten für das Bundesministerium für Gesundheit“, 245.

⁸ Vgl. Deutscher Hebammenverband, „Die Arbeitssituation von angestellten Hebammen in Kliniken. Hebammenbefragung 2015. Im Auftrag des Deutschen Hebammenverbandes in Zusammenarbeit mit dem Picker Institut Deutschland gGmbH“ (Karlsruhe, Februar 2016), 7, Abb. 6.

⁹ Vgl. „(Versorgungsverbesserungsgesetz - GPVG)“, 28.

¹⁰ Deutscher Hebammenverband, „Die Arbeitssituation von angestellten Hebammen in Kliniken. Hebammenbefragung 2015. Im Auftrag des Deutschen Hebammenverbandes in Zusammenarbeit mit dem Picker Institut Deutschland gGmbH“, 7.

¹¹ Vgl. Deutscher Hebammenverband, 5, Abb. 4.

¹² Vgl. Deutscher Hebammenverband, 10.

¹³ Vergleich mit geltendem § 2 Abs. 1 S. 2 i.V.m. § 1 Abs. 1 KHEntgG.

¹⁴ Vgl. Martin Albrecht, Stefan Loos, Iris an der Heiden, u. a., „Stationäre Hebammenversorgung. Gutachten für das Bundesministerium für Gesundheit“, 99, 33.

¹⁵ Vgl. Martin Albrecht, Stefan Loos, Iris an der Heiden, u. a., 124, Abb. 54.

¹⁶ Vgl. Martin Albrecht, Stefan Loos, Iris an der Heiden, u. a., 125, Abb. 55.