



## Antrag

der Abgeordneten **Ruth Waldmann, Michael Busch, Martina Fehlner, Volkmar Halbleib, Doris Rauscher, Diana Stachowitz, Dr. Simone Strohmayer, Ruth Müller SPD**

### **Stärkung der stationären Geburtshilfe 6 – Überprüfung der Vergütung der normalen Geburt in der DRG-Logik**

Der Landtag wolle beschließen:

Die Staatsregierung wird aufgefordert, sich auf Bundesebene für eine bedarfsgerechte Kalkulation der geburtshilflichen Leistung von Hebammen im Rahmen der Diagnosebezogenen Fallgruppen (DRG) einzusetzen.

Insbesondere soll die Fallpauschale für die komplikationslose reguläre Geburt erhöht werden, um ökonomische Anreize für medizinisch unnötige Eingriffe wie Kaiserschnitte zu reduzieren. Außerdem sollte die Möglichkeit der vollständigen Herausnahme geburtshilflicher Leistungen aus dem DRG-System geprüft werden.

#### **Begründung:**

Für komplikationslose reguläre Geburten können Krankenhäuser in Bayern im Jahr 2018 1.953 Euro abrechnen, für einen Kaiserschnitt ohne Komplikationen hingegen 3.057 Euro. Die Einbindung der Geburtshilfe in das Fallpauschalensystem hat Anreize für unnötige Eingriffe geschaffen, da zusätzliche individuelle Behandlungen als additive abrechenbare Leistungen die Einnahmen der Kliniken erhöhen. Das geschieht in der Geburtsmedizin mittels routinemäßig durchgeführten Interventionen wie Wehenmittel zur Einleitung und Geburtsforcierung, Sprengung der Fruchtblase, Schmerzbehandlung wie Periduralanästhesie, Damm- und Kaiserschnitten. Die durchschnittliche Kaiserschnittquote in Deutschland ist von 15 Prozent im Jahr 1999 auf rund 32 Prozent im Jahr 2016 gestiegen. Die Rate der Frühgeburten ist in Deutschland mit 8,6 Prozent eine der höchsten in Europa. Kinder mit niedrigerem Geburtsgewicht können mit höheren Tagespauschalen abgerechnet werden. Längere Liegezeiten für Frauen mit Frühgeburtsrisiko sind hingegen unterfinanziert. Außerdem könnten durch frühzeitige Untersuchungen und Behandlungen die Risiken für Frühgeburten deutlich reduziert werden. Auf kleineren Geburtshilfeabteilungen mit weniger als rund 500 Geburten pro Jahr lastet durch das Abrechnungssystem der Fallpauschalen ein besonderer wirtschaftlicher Druck – und zwar unabhängig von der geleisteten Qualität. Größere Geburtshilfeabteilungen hingegen werfen – ebenfalls unabhängig von der erbrachten Qualität – meist Profit ab.

Die nicht bedarfsgerechte Kalkulation der geburtshilflichen Leistung von Hebammen im Rahmen der Diagnosebezogenen Fallgruppen (DRG) ist eine Ursache dafür, dass meist zu wenige Hebammen in Krankenhäusern angestellt sind. Sicherlich ist eine einheitliche Bewertung klinischer Fälle sinnvoll. Aber ein System, das sich an pathologischen Verläufen orientiert, kann physiologische, nicht-taktbare Vorgänge wie Geburten kaum bedarfsgerecht finanziell abbilden. Geburtshilfe ist wie kein anderer Bereich der Medizin eine Gesundheits- und Unterstützungsleistung, bei der ein natürlicher Vorgang in jedem Einzelfall individuell betreut wird. Das kann nicht schematisiert und in der be-

stehenden Logik der Fallpauschalen abgebildet werden. In die geburtshilflichen Fallpauschalen müssen gewerkschaftlich verhandelte Gehaltserhöhungen sowie die Qualitätsvorgaben des Gemeinsamen Bundesausschuss (G-BA) und der Arbeitsgemeinschaft der Wissenschaftlichen Medizinischen Fachgesellschaften (AWMF) zeitnah einkalkuliert werden. Anderenfalls ist die in den Richt- und Leitlinien geforderte Qualität nicht finanzierbar.