

Deutscher Hebammenverband (BDH e.V)

Stellungnahme des deutschen Hebammenverbandes zur Finanzierung der Krankenhäuser, anlässlich der öffentlichen Anhörung im Ausschuss für Gesundheit am 18. Juni 2008 zu den Anträgen der Oppositionsfraktionen

Vorschläge des Deutschen Hebammenverbandes zur Reform der Krankenhausfinanzierung

- Sofortige Beendigung der Unterfinanzierung der Krankenhäuser. Länder und Kommunen müssen ihrem Auftrag der Daseinsvorsorge wieder nachkommen können
- Weitere Privatisierungen müssen gestoppt werden.
Krankenhausprivatisierungen haben nicht das Wohl der Patienten im Sinn, sondern die Erhöhung der Rendite und Gewinne ihrer Aktionäre
- Wiedereinführung des Selbstkostendeckungsprinzips - Krankenhäuser dürfen keine Profitbetriebe sein
- Schnellstmögliche Rückkehr zur paritätischen Finanzierung der Gesundheitskosten (je 50% Anteil Arbeitgeber/Arbeitnehmer)
- Sofortige 1:1 Refinanzierung der Kostensteigerungen der Krankenhäuser (durch Gehaltserhöhungen, Mehrwertsteuer- und Energiekostenanstieg etc.). Das würde eine Budgetierung überflüssig sein lassen
- Abschaffung der gesetzlichen Budgetierung
 - um die Personalkostensteigerung zumindest teilweise auszugleichen
 - um auf regionale Bedarfsplanung Rücksicht nehmen zu können
- Sofortiger Wegfall des Sanierungsbeitrages
- Schrittweiser Übergang zur monistischen Finanzierung
 - um die Deckungslücken im Investitionskostenbereich auszugleichen
 - um Überkapazitäten abzubauen

Begründung aus Sicht der Hebammen - Geburtshilfe

Die Deckungslücken bei der Krankenhausfinanzierung haben auch in der Geburtshilfe bedrohliche Ausmaße angenommen. Die Defizite zeigen sich hier vor allem im personellen Bereich.

Der Personalmangel im Kreißsaal führt seit Jahren zu einer Zunahme der technisierten Geburtshilfe. Im Krankenhaus finden derzeit nur noch 7% aller Geburten ohne Interventionen statt. Wenn eine Hebamme mehrere Frauen in den unterschiedlichsten Phasen der Geburt gleichzeitig betreuen muss, führt das zu mehr Dammschnitten, Periduralanästhesien und Kaiserschnitten.

Längst wird „hinter vorgehaltener Hand“ von ärztlichen Leitungen eine 30%ige Kaiserschnittquote gefordert, damit geburtshilfliche Abteilungen überlebensfähig bleiben; denn nach wie vor werden operative Geburten deutlich besser bezahlt als normale Geburten. Die Leid tragenden sind die Frauen und ihre Kinder, denen unnötige Operationen zugemutet werden.

Profitorientierung und Personalmangelsituationen führen insgesamt zu einer schlechteren gesundheitlichen Versorgung mit allen damit verbundenen Qualitätsverlusten, wie höhere Infektionsraten, Häufung postoperativer Thrombosen und Embolien, erschwertem Bonding, mangelnder Stillanleitung und fehlender Unterweisung in gesundheitsfördernder Lebensgestaltung während des Wochenbetts und der Stillzeit.

Negative Geburtserfahrungen führen außerdem dazu, dass sich Frauen gegen weitere Schwangerschaften entscheiden.

Die im Krankenhaus erfahrenen Defizite können sich auf den Lebensalltag der betroffenen Frauen und ihrer Familien auswirken. Durch fehlende Begleitung und fehlenden Beistand kann der Lebensbeginn mit Kindern und das Zusammenwachsen der „Familie“ gestört werden.



Helga Albrecht, Präsidentin