

Bericht
des GKV–Spitzenverbandes
zum
Hebammenstellen–Förderprogramm
in den Förderjahren 2021 und 2022

an das Bundesministerium für Gesundheit

Berlin, 30.06.2023

GKV–Spitzenverband
Reinhardtstraße 28, 10117 Berlin
Telefon 030 206288–0
Fax 030 206288–88
krankenhaeuser@gkv-spitzenverband.de
www.gkv-spitzenverband.de



Inhaltsverzeichnis

| | |
|-------------------------------------------------------------------------------------|----|
| 1. Zusammenfassung | 3 |
| 2. Gesetzliche Regelungen | 6 |
| 3. Umsetzung des Hebammenstellen-Förderprogramms | 8 |
| 3.1 Anspruchsberechtigte Krankenhäuser | 8 |
| 3.2 Datenmeldungen | 10 |
| 3.3 Ausgangspersonalbestand am 01.01.2020 in den teilnehmenden Krankenhäusern | 11 |
| 3.4 Inanspruchnahme gemäß Vereinbarungen für die Förderjahre 2021 und 2022..... | 12 |
| 3.5 Umsetzung gemäß vorhandener Istdaten im Förderjahr 2021 | 16 |
| 4. Fazit: (Noch) keine Aussage möglich – Folgejahre sind abzuwarten..... | 18 |
| Anlagen..... | 23 |
| Anlage 1 Wortlaut des § 4 Absatz 10 KHEntgG..... | 23 |
| Anlage 2 Wortlaut des § 5 HebG, des § 73 HebG und des § 74 HebG | 26 |
| Tabellenverzeichnis..... | 27 |
| Abkürzungsverzeichnis | 27 |

1. Zusammenfassung

Mit dem Gesundheitsversorgungs- und Pflegeverbesserungsgesetz (GPVG)¹, welches am 01.01.2021 in Kraft getreten ist, wurde ein Hebammenstellen-Förderprogramm für den Zeitraum 2021 bis 2023 eingerichtet. Der GKV-Spitzenverband legt hiermit den zweiten Bericht zur Umsetzung dieser Förderung nach § 4 Absatz 10 Satz 17 KHEntgG vor. Die Darstellung beruht auf Datenmeldungen der Krankenkassen an den GKV-Spitzenverband zum Vereinbarungsgeschehen in den Jahren 2021 und 2022 (Meldestand: 18.04.2023). Der Bericht gibt einen Überblick über die Zahl der Vollzeitkräfte gesondert für Hebammen und für das Hebammen unterstützende Fachpersonal, deren Einstellung oder – bei Teilzeitstellen – Aufstockung durch die Finanzierung im Rahmen des Förderprogramms in den Förderjahren 2021 und 2022 vereinbart wurde.

Es ist auf die Vorläufigkeit der Auswertungen und die eingeschränkte Datenbasis in diesem Bericht hinzuweisen. Für das Jahr 2022 liegen für die Länder Baden-Württemberg, Schleswig-Holstein, Hamburg und Rheinland-Pfalz und für das Jahr 2021 für Hamburg und Schleswig-Holstein keine Datensätze vor. Für das Jahr 2020 liegt für Hamburg kein Datensatz vor. Ebenfalls ist zu berücksichtigen, dass fast ein Drittel der Budgetverhandlungen für 2020 und fast die Hälfte der Budgetverhandlungen für 2021 zum Zeitpunkt der Datenübermittlung noch nicht vollständig abgeschlossen waren. Für das Jahr 2022 lag ein Großteil der Budgetvereinbarungen noch nicht vor. Aus diesem Grund sind die dargestellten Angaben zu den geförderten Krankenhäusern nicht abschließend. Die Ursachen hierfür sind unterschiedlich (unter anderem Konflikte bei der Vereinbarung der Pflegebudgets, Coronapandemie). Die Aussagekraft dieses zweiten Berichtes muss daher erneut insgesamt als gering bewertet werden und geht nicht über einen ersten Eindruck über die Förderung hinaus.

Bei Betrachtung der Budgetabschlüsse für das Jahr 2021 wird eine Quote von 52 % und für das Jahr 2022 lediglich eine Quote von 27 % der 648 potenziell anspruchsberechtigten Kliniken erreicht. Hiervon haben im Einstiegsjahr 2021 78 Kliniken und im zweiten Förderjahr 2022 38 Krankenhäuser eine Vereinbarung zum Förderprogramm getroffen. Dies entspricht rund 23 % bzw. 21 % der im Rahmen dieses Förderprogramms potenziell anspruchsberechtigten Standorte mit Budgetabschluss in 2021 bzw. 2022.²

Den Krankenhäusern wurden durch die gesetzlichen Krankenkassen in den ersten beiden Förderjahren rund 13,7 Mio. Euro (2021: 8,0 Mio. Euro und 2022: 5,7 Mio. Euro) in einem Umfang von insgesamt rund 239 Vollzeitstellen für Hebammen oder Hebammen unterstützendes Personal

¹ Bundesgesetzblatt Jahrgang 2020 Teil I Nummer 66, Gesetz zur Verbesserung der Gesundheitsversorgung und Pflege (Gesundheitsversorgungs- und Pflegeverbesserungsgesetz – GPVG) vom 22.12.2020, Seiten 3299–320; [Bundesgesetzblatt \(www.bgbl.de\)](http://www.bgbl.de) (Letzter Abruf am 30.05.2023).

² Als potenziell förderberechtigt wird eine Klinik gewertet, wenn dort 2020 mindestens 100 geburtshilfliche Leistungen der Basis-DRG O01, O02 und/oder O60 erbracht wurden.

zur Verfügung gestellt (2021: rund 144 und 2022: rund 95 Vollzeitstellen). Im Jahr 2021 wurden bislang in 55 der 78 teilnehmenden Krankenhäuser (71 %) und im Jahr 2022 in 32 der 38 teilnehmenden Krankenhäuser (84 %) Zusatzbeträge für die Berufsgruppe der Hebammen vereinbart. Der Umfang der geförderten Personalstellen beläuft sich für Hebammen deutschlandweit in den ersten beiden Förderjahren auf rund 131 Vollkräfte und macht damit etwa 55 % der bisher im Rahmen dieses Förderprogramms geförderten Vollkräfte aus. Davon entfallen rund 81 Vollkräfte auf das Jahr 2021 und rund 50 Vollkräfte auf das Jahr 2022 (ca. 56 % bzw. 53 % der im jeweiligen Jahr im Rahmen dieses Förderprogramms geförderten Vollkräfte). Der Anteil der Fördersumme dieser Berufsgruppe an der Gesamtfördersumme für die ersten beiden Förderjahre bewegt sich mit 58 % auf einem entsprechenden Niveau.

Hinsichtlich der Inanspruchnahme des Förderprogramms zeigen sich noch deutliche Unterschiede zwischen den Ländern: So entfällt im Jahr 2021 etwas mehr als die Hälfte der insgesamt rund 144 in Deutschland vereinbarten Vollkräfte auf Krankenhäuser in Bayern, Bremen und Niedersachsen. Im Jahr 2021 wurden inzwischen aber in allen Bundesländern, für die Daten für das Jahr 2021 vorliegen, Vollkräfte im Rahmen des Förderprogramms vereinbart. In sieben Bundesländern bewegen sich die Vereinbarungen auf geringem Niveau unter rund fünf Vollkräften. Im Jahr 2022 entfällt mehr als die Hälfte der insgesamt 95 vereinbarten Vollzeitstellen auf die Bundesländer Bayern und Bremen. Im Jahr 2022 wurde für vier Bundesländer mit vorliegenden Datenmeldungen für dieses Programm noch keine Förderung vereinbart. In den restlichen Bundesländern zeigt sich gegenüber 2021 ein leichter Anstieg, da nur noch in zwei Bundesländern Vereinbarungen auf geringem Niveau unter rund fünf Vollkräften vereinbart wurden.

Es ist zu beachten, dass zum Zeitpunkt der Datenmeldung fast die Hälfte der Budgetverhandlungen für das Jahr 2021 und für 2022 ein Großteil der Budgetverhandlungen noch nicht abgeschlossen waren. Insbesondere in Bayern und Bremen waren die Budgetverhandlungen bereits weit fortgeschritten. Dies schränkt die Übertragbarkeit der ersten Ergebnisse auf das Bundesgebiet ein. Es ist daher davon auszugehen, dass sich die Vereinbarungen zum Förderprogramm für die Jahre 2021 und 2022 mit den weiteren Budgetabschlüssen retrospektiv noch verändern werden. Die entsprechenden Daten finden Eingang in den Folgebericht, der zum 30.06.2024 vorgelegt wird.

Ziel der Fördermaßnahmen soll es laut Gesetzgeber sein, im Sinne einer Anschubfinanzierung dazu beizutragen, „(...) das Ziel einer besseren Versorgungssituation von Schwangeren durch zusätzliches Personal zu erreichen“³.

³ Deutscher Bundestag, Entwurf eines Gesetzes zur Verbesserung der Gesundheitsversorgung und Pflege (Gesundheitsversorgungs- und Pflegeverbesserungsgesetz – GPVG) vom 19.10.2020, Drucksache 19/23483, Seite 39, [Bundesgesundheitsministerium](http://www.bundesgesundheitsministerium.de) (www.bundesgesundheitsministerium.de) (Letzter Abruf am 30.05.2023).

Für rund ein Drittel der insgesamt im Jahr 2021 vereinbarten Summe liegt eine durch einen Jahresabschlussprüfer bestätigte Umsetzung vor. Der Ausgangspersonalbestand bewegt sich nach bisherigem Datenmeldestand auf einem Niveau von 375 Vollkräften, davon 91 % in der Berufsgruppe der Hebammen. Bisher kann ein Stellenaufbau im Umfang von 82 Vollkräften nachgewiesen werden, der zu 58 % in der Berufsgruppe der Hebammen vollzogen worden ist. Danach folgt die Berufsgruppe der medizinischen Fachangestellten mit 29 %, während die Fachangestellten für Medien/Informationsdienste sowie nicht differenziert ausgewiesene Vollkräfte eine untergeordnete Rolle spielen. Verglichen mit dem geringen Ausgangspersonalbestand zeigen sich aber deutlich höhere Zuwächse als bei den Hebammen (Hebammen: + 14 %, medizinische Fachangestellte: + 74 %; Fachangestellte für Medien/Informationsdienste: Verdreifachung der Vollkräfte). Wie sich die Umsetzung tatsächlich entwickelt hat, kann an dieser Stelle noch nicht beurteilt werden. Hier könnte sich ein erster Effekt des Förderprogramms zeigen, der aber noch nicht bewertet werden kann. Es bleibt abzuwarten, in welchem Maße entsprechende Informationen von Jahresabschlussprüfern über den Stellenaufbau in den teilnehmenden Krankenhäusern in den Folgejahren vorgelegt werden. Aus den Budgetvereinbarungen für 2022 lassen sich nach derzeitigem Stand nur erste Hinweise über die tatsächliche Umsetzung im Jahr 2021 ableiten.

2. Gesetzliche Regelungen

Die gesetzliche Grundlage zur Umsetzung eines Hebammenstellen-Förderprogramms bildet § 4 Absatz 10 KHEntgG (vergleiche Anlage 1) in Verbindung mit § 5 Absatz 1 und den §§ 73 und 74 Absatz 1 des Hebammengesetzes (HebG).

Ziel des Förderprogramms ist laut Gesetzgeber der Personalaufbau in der stationären Geburtshilfe, um eine Betreuungsrelation von Hebammen zu Schwangeren im Verhältnis von 1 : 2 bzw. 1 : 1 sicherzustellen. Die gesetzliche Krankenversicherung (GKV) stellt dafür im Förderzeitraum 2021 bis 2023 jährlich durchschnittlich bis zu rund 58,5 Mio. Euro für die Neueinstellung oder Aufstockung vorhandener Teilzeitstellen bereit. Hierunter fallen Hebammen mit einer Erlaubnis zum Führen der Berufsbezeichnung nach § 5 Absatz 1 auch in Verbindung mit den §§ 73 und 74 Absatz 1 HebG in der Versorgung von Schwangeren in Fachabteilungen für Geburtshilfe und Gynäkologie sowie assistierendes (Hebammen unterstützendes) Fachpersonal. In der Begründung zum Gesetzesentwurf des GPVG wird das Ausgabenvolumen aller Kostenträger für den dreijährigen Förderzeitraum auf rund 200 Mio. Euro beziffert.⁴

Über das Förderprogramm können die zusätzlichen Personalkosten bis zur Höhe der Kosten für 0,5 Vollzeitstellen pro 500 Geburten in einem Krankenhaus finanziert werden. Grundlage für die Ermittlung der zu finanzierenden Kosten bildet die durchschnittliche Anzahl der jährlichen Geburten in den Jahren 2017 bis 2019.

Neben der Förderung des Personalaufbaus von Hebammen stehen die Mittel auch für die Schaffung zusätzlicher Stellen für das Hebammen unterstützende Fachpersonal in Fachabteilungen für Geburtshilfe und Gynäkologie im Förderzeitraum 2021 bis 2023 zur Verfügung. Konkret umfasst die Förderung die folgenden Berufsgruppen:

1. medizinische Fachangestellte, die eine Ausbildung nach der Verordnung über die Berufsausbildung zum Medizinischen Fachangestellten/zur Medizinischen Fachangestellten abgeschlossen haben (Medizinische Fachangestellte)
2. Fachangestellte, die eine Ausbildung nach der Verordnung über die Berufsausbildung zum Fachangestellten für Medien- und Informationsdienste/zur Fachangestellten für Medien- und Informationsdienste in der Fachrichtung Medizinische Dokumentation abgeschlossen haben (Fachangestellte für Medien/Informationsdienste)

Dabei ist die Gesamtzahl der geförderten Personalstellen für Hebammen unterstützendes Fachpersonal auf bis zu 25 % der in Vollzeitkräfte umgerechneten Gesamtzahl der zum 01.01.2020 beschäftigten Hebammen begrenzt.

⁴ Dito, Seite 25f.

Voraussetzung für diese Förderung ist, dass das Krankenhaus durch eine schriftliche Vereinbarung mit der Arbeitnehmervertretung die Schaffung oder Aufstockung zusätzlicher Stellen für Hebammen oder für Hebammen unterstützendes Fachpersonal im Vergleich zum 01.01.2020 nachweist. Zu belegen ist durch das Krankenhaus weiterhin, dass das Personal nicht in der unmittelbaren Patientenversorgung auf bettenführenden Stationen, sondern entsprechend der schriftlichen Vereinbarung mit der Arbeitnehmervertretung in der Versorgung von Schwangeren in Fachabteilungen für Geburtshilfe und Gynäkologie tätig ist. Ist dies nicht der Fall, ist der darauf entfallende Anteil der Finanzierung zurückzuzahlen. Die Anspruchsvoraussetzungen und die Fördermittel werden in den jährlichen Budgetverhandlungen zwischen Krankenkassen und Krankenhäusern geprüft und vereinbart.

Zum Nachweis der Umsetzung hat das Krankenhaus den anderen Vertragsparteien nach § 11 KHEntgG bis zum 28.02. des jeweiligen Folgejahres eine Bestätigung des Jahresabschlussprüfers vorzulegen, die folgende Angaben enthält:

1. einmalig eine Bestätigung über die Anzahl der Geburten in den Jahren 2017 bis 2019
2. einmalig eine Bestätigung über die zum 01.01.2020 festgestellte Stellenbesetzung auf Stationen für Geburtshilfe insgesamt und unterteilt nach Hebammen und den in § 4 Absatz 10 Satz 4 KHEntgG genannten Berufsgruppen, jeweils differenziert in Voll- und Teilzeitkräfte und umgerechnet in Vollzeitkräfte
3. eine Bestätigung über die im jeweiligen Förderjahr zum 31.12. festgestellte jahresdurchschnittliche Stellenbesetzung auf Stationen für Geburtshilfe, unterteilt nach Hebammen und den in § 4 Absatz 10 Satz 4 KHEntgG benannten Berufsgruppen, jeweils differenziert in Voll- und Teilzeitkräfte und umgerechnet in Vollzeitkräfte
4. eine Bestätigung über die zweckentsprechende Verwendung der Mittel

Werden die Neueinstellungen bzw. die Aufstockung vorhandener Teilzeitstellen durch das Krankenhaus nicht bzw. nicht vollständig umgesetzt, ist der entsprechende Anteil der Finanzierung zurückzuzahlen.

3. Umsetzung des Hebammenstellen-Förderprogramms

3.1 Anspruchsberechtigte Krankenhäuser

Im Jahr 2021 belief sich laut Statistischem Bundesamt die Zahl der Krankenhäuser in Deutschland auf 1.887. Gemäß den Vorgaben in § 4 Absatz 10 KHEntgG zu diesem Förderprogramm setzt die Finanzierung der zusätzlichen Personalstellen voraus, dass die zusätzlichen Stellen in der Versorgung von Schwangeren in der Geburtshilfe entstehen. Diese Anforderung grenzt den anspruchsberechtigten Kreis der Krankenhäuser ein. Insgesamt 648 Standorte haben im Jahr 2020 mindestens 100 geburtshilfliche Leistungen (Basis-DRG O01, O02 und O60) erbracht und können damit als im Sinne dieses Förderprogramms potenziell anspruchsberechtigt bewertet werden (vergleiche Tabelle 1). Es ist jedoch darauf hinzuweisen, dass es sich hierbei um Auswertungen auf Basis der Krankenhausabrechnungsdaten für das Jahr 2020 handelt, die bei der Erstellung dieses Berichtes vorlagen. Die in diesem Bericht ermittelte Anzahl an anspruchsberechtigten Krankenhäusern für dieses Förderprogramm muss als Annahme gewertet werden.

Für 340 dieser 648 potenziell förderberechtigten Häuser (52 %) kann ein Budgetabschluss für das Jahr 2021 und für 177 der potenziell förderberechtigten Krankenhäuser kann ein Budgetabschluss für das Jahr 2022 (27 %) verzeichnet werden. Somit waren die Verhandlungen über das Budget 2021 fast zur Hälfte und für 2022 in einem Großteil der Krankenhäuser zum Zeitpunkt der Datenübermittlung noch nicht abgeschlossen (Meldestand: 18.04.2023).

Im Kontext der Förderfähigkeit ist darauf hinzuweisen, dass in der Begründung zum Gesetzentwurf für das GPVG die Annahme formuliert wird, dass „alle Krankenhäuser mit einer Fachabteilung für Geburtshilfe und Gynäkologie mit einer durchschnittlichen Anzahl von mehr als 500 jährlichen Geburten in den Jahren 2017 bis 2019 Fördermittel des Förderprogramms in Anspruch nehmen (...)“⁵. Die Auffassung des Gesetzgebers, wonach eine Mindestanzahl von jährlich durchschnittlich 500 Geburten in den Jahren 2017 bis 2019 Voraussetzung für eine Inanspruchnahme von Fördermitteln ist, wird hier nicht geteilt. Stattdessen wird die Auffassung vertreten, dass mit § 4 Absatz 10 Satz 1 KHEntgG eine Verhältniszahl zwischen Geburten und Vollkräften definiert wird, die bei der Ermittlung der zu finanzierenden Personalstellen maximal anzulegen ist. Damit sind aber auch folgende Optionen nicht ausgeschlossen:

1. Die Vertragsparteien vereinbaren eine Verhältniszahl von Geburten zu finanzierenden Vollkräften, die unter der vom Gesetzgeber definierten Obergrenze von 0,5 Vollkräften pro 500 Geburten liegt.

⁵ Dito, Seite 26.

2. Die Vertragsparteien vereinbaren einen Förderbetrag, obwohl die durchschnittliche Anzahl von jährlich 500 Geburten in den Jahren 2017 bis 2019 von der Klinik nicht erreicht wurde (beispielsweise 0,4 Vollkräfte bei jährlich durchschnittlich 400 Geburten).

Es ist darauf hinzuweisen, dass eine entsprechende Klarstellung durch den Gesetzgeber notwendig scheint, sofern die Mindestanzahl von jährlich 500 Geburten in den Jahren 2017 bis 2019 Voraussetzung für eine Inanspruchnahme in diesem Förderprogramm sein soll.

Tabelle 1 Potenziell anspruchsberechtigte Krankenhäuser im Geltungsbereich des KHEntgG, Verhandlungsstand zum Budget 2021 und 2022

| | Jahr | Anspruchsberechtigte Krankenhäuser* | davon mit Budgetabschluss | Anteil (in %) |
|------------------------|------|-------------------------------------|---------------------------|---------------|
| Baden-Württemberg | 2021 | 77 | 24 | 31 |
| | 2022 | 77 | 3 | 4 |
| Bayern | 2021 | 99 | 85 | 86 |
| | 2022 | 99 | 81 | 82 |
| Berlin | 2021 | 19 | 5 | 26 |
| | 2022 | 19 | 0 | 0 |
| Brandenburg | 2021 | 25 | 7 | 28 |
| | 2022 | 25 | 0 | 0 |
| Bremen | 2021 | 5 | 5 | 100 |
| | 2022 | 5 | 5 | 100 |
| Hamburg | 2021 | 11 | 0 | 0 |
| | 2022 | 11 | 0 | 0 |
| Hessen | 2021 | 44 | 9 | 20 |
| | 2022 | 44 | 4 | 9 |
| Mecklenburg-Vorpommern | 2021 | 16 | 8 | 50 |
| | 2022 | 16 | 2 | 13 |
| Niedersachsen | 2021 | 67 | 40 | 60 |
| | 2022 | 67 | 13 | 19 |
| Nordrhein-Westfalen | 2021 | 142 | 66 | 46 |
| | 2022 | 142 | 13 | 9 |
| Rheinland-Pfalz | 2021 | 31 | 19 | 61 |
| | 2022 | 31 | 4 | 13 |

| | Jahr | Anspruchsberechtigte Krankenhäuser* | davon mit Budgetabschluss | Anteil (in %) |
|--------------------|-------------|----------------------------------------|------------------------------|------------------|
| Saarland | 2021 | 8 | 5 | 63 |
| | 2022 | 8 | 4 | 50 |
| Sachsen | 2021 | 40 | 30 | 75 |
| | 2022 | 40 | 25 | 63 |
| Sachsen-Anhalt | 2021 | 21 | 7 | 33 |
| | 2022 | 21 | 2 | 10 |
| Schleswig-Holstein | 2021 | 20 | 12 | 60 |
| | 2022 | 20 | 9 | 45 |
| Thüringen | 2021 | 23 | 18 | 78 |
| | 2022 | 23 | 12 | 52 |
| gesamt | 2021 | 648 | 340 | 52 |
| | 2022 | 648 | 177 | 27 |

Quelle: AOK, WIdO (Meldestand: 18.04.2023).

* Anzahl der Krankenhäuser, die im Jahr 2020 insgesamt mindestens 100 geburtshilfliche Leistungen (Basis-DRG O01, O02 oder O60) erbracht haben.

3.2 Datenmeldungen

Zur Umsetzung der Berichtspflicht gemäß § 4 Absatz 10 Satz 17 KHEntgG hat der GKV-Spitzenverband das Verfahren zur Datenlieferung der Krankenkassen gemäß § 4 Absatz 10 Satz 18 KHEntgG durch eine entsprechende Vereinbarung sichergestellt. Das Verfahren und der zeitliche Ablauf zur Datenlieferung wurden in Abstimmung mit den Krankenkassen verbindlich geregelt.

Für das erste Berichtsjahr liegen für zwei Bundesländer und für das zweite Berichtsjahr für vier Bundesländer keine Informationen zum Verhandlungsstand bei diesem Förderprogramm vor. Soweit nicht anders angegeben, beziehen sich alle nachfolgenden Ausführungen auf die dem GKV-Spitzenverband am 18.04.2023 vorliegenden Datenmeldungen zum Hebammenstellen-Förderprogramm für die ersten beiden Förderjahre 2021 und 2022. Nach dem Stichtag an den GKV-Spitzenverband übermittelte Daten finden Eingang in die Berichterstattung der Folgejahre.

Laut § 4 Absatz 10 Satz 17 KHEntgG soll der Bericht Informationen über die Zahl der Vollzeitkräfte und den Umfang der aufgestockten Teilzeitstellen gesondert für Hebammen und für das Hebammen unterstützende Fachpersonal enthalten, die auf Grund der Finanzierung in diesem Förderprogramm neu eingestellt oder deren vorhandene Teilzeitstellen aufgestockt wurden. Im

Rahmen dieses zweiten Berichtes können lediglich Informationen zum Umfang der für die Förderjahre 2021 und 2022 vereinbarten Neueinstellung oder Aufstockungen in Vollkräften und den dazu korrespondierenden Förderbeträgen ausgewertet werden. Dies erfolgt getrennt für Hebammen sowie für das Hebammen unterstützende Fachpersonal. In diesem Bericht kann jedoch nicht geprüft werden, inwiefern über die vereinbarte Förderung tatsächlich die Grundlage für die Neueinstellung von Personal und Aufstockung von Teilzeitstellen geschaffen wird. Hier bleibt abzuwarten, in welchem Maße entsprechende Informationen von Jahresabschlussprüfern über den Stellenaufbau in den teilnehmenden Krankenhäusern in den Folgejahren vorgelegt werden.

3.3 Ausgangspersonalbestand am 01.01.2020 in den teilnehmenden Krankenhäusern

Voraussetzung für die Förderung der zusätzlichen Personalkosten ist der Nachweis des Krankenhauses über eine schriftliche Vereinbarung mit der Arbeitnehmervertretung, welche belegt, dass zusätzliches Fachpersonal (Hebammen oder Hebammen unterstützendes Fachpersonal) auf Stationen für Geburtshilfe im Vergleich zum Bestand am 01.01.2020 neu eingestellt oder aufgestockt und entsprechend der Vereinbarung beschäftigt wird.

Um die durch die Förderung geschaffenen zusätzlichen Stellen gegenüber dem bisherigen Stellenbestand abzugrenzen, hat der Gesetzgeber festgelegt, dass die Krankenhäuser einmalig eine Bestätigung des Jahresabschlussprüfers über den Ausgangspersonalbestand am 01.01.2020 vorzulegen haben. In diesem Zuge sind Angaben zur Stellenbesetzung am Stichtag auf Stationen für Geburtshilfe insgesamt, unterteilt nach Hebammen und den in § 4 Absatz 10 Satz 4 KHEntgG genannten weiteren Berufsgruppen zu übermitteln. In der Regel ist hinsichtlich der Verfügbarkeit der von Jahresabschlussprüfern bestätigten Istdaten ein zweijähriger Zeitversatz festzustellen. Gleiches gilt auch für die von Jahresabschlussprüfern zu testierenden Nachweise zum Ausgangspersonalbestand zum 01.01.2020. Im Rahmen des vorliegenden Berichtes können damit erste Auswertungen zum Ausgangspersonalbestand zum 01.01.2020 vorgenommen werden. Für den aktuellen Bericht lieferten 26 Krankenhäuser mindestens eine vom Jahresabschlussprüfer bestätigte Angabe zum Ausgangspersonalbestand für mindestens eine der relevanten Berufsgruppen. Alle Krankenhäuser übermittelten bestätigte Angaben zu Hebammen (342 bestätigte Stellen), 13 Krankenhäuser zu medizinische Fachangestellten (32 bestätigte Stellen) und ein Krankenhaus zu Fachangestellten für Medien/Informationsdienste (eine bestätigte Stelle).

Nachfolgend wird ein Überblick zur Inanspruchnahme der Fördermaßnahmen nach § 4 Absatz 10 KHEntgG, d. h. zu Art und Umfang der geförderten Personalstellen für Hebammen und Hebammen unterstützendes Fachpersonal, in den ersten beiden Förderjahren 2021 und 2022 gegeben.

3.4 Inanspruchnahme gemäß Vereinbarungen für die Förderjahre 2021 und 2022

Für die Förderjahre 2021 und 2022 liegen dem GKV-Spitzenverband für 340 (2021) bzw. 177 (2022) der anspruchsberechtigten Krankenhäuser Meldungen der Krankenkassen zu Budgetabschlüssen für die Förderjahre 2021 und 2022 vor. In Tabelle 2 ist die Inanspruchnahme des Förderprogramms für die Jahre 2021 und 2022 nach Ländern differenziert dargestellt.

Tabelle 2 Anteil geförderter Krankenhäuser nach Ländern (2021 und 2022)

| | Jahr | Krankenhäuser mit Budget- abschluss* | Geförderte Krankenhäuser | Anteil (in %) | Summe Förderung (in Tsd. Euro) | Vereinbarte Stellen (in VK)** |
|----------------------------|------|--------------------------------------------|-----------------------------|------------------|--------------------------------------|-------------------------------------|
| Baden- Württemberg | 2021 | 24 | 5 | 21 | 679 | 10,6 |
| | 2022 | 3 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| Bayern | 2021 | 85 | 16 | 19 | 1.976 | 36,0 |
| | 2022 | 81 | 14 | 17 | 2.339 | 39,7 |
| Berlin | 2021 | 5 | 1 | 20 | 0 | 1,8 |
| | 2022 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| Brandenburg | 2021 | 7 | 1 | 14 | 0 | 1,2 |
| | 2022 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| Bremen | 2021 | 5 | 4 | 80 | 341 | 23,1 |
| | 2022 | 5 | 4 | 80 | 989 | 7,9 |
| Hamburg | 2021 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| | 2022 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| Hessen | 2021 | 9 | 2 | 22 | 0 | 10,3 |
| | 2022 | 4 | 1 | 25 | 772 | 12,3 |
| Mecklenburg- Vorpommern | 2021 | 8 | 1 | 13 | 0 | 0,5 |
| | 2022 | 2 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| Niedersachsen | 2021 | 40 | 10 | 25 | 181 | 22,5 |
| | 2022 | 13 | 3 | 23 | 361 | 6,6 |
| Nordrhein- Westfalen | 2021 | 66 | 16 | 24 | 38 | 14,9 |
| | 2022 | 13 | 4 | 31 | 295 | 5,0 |
| Rheinland-Pfalz | 2021 | 19 | 4 | 21 | 0 | 1,6 |
| | 2022 | 4 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| Saarland | 2021 | 5 | 2 | 40 | 0 | 3,8 |
| | 2022 | 4 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| Sachsen | 2021 | 30 | 10 | 33 | 336 | 12,2 |
| | 2022 | 25 | 8 | 32 | 561 | 10,0 |
| Sachsen-Anhalt | 2021 | 7 | 2 | 29 | 0 | 2,3 |
| | 2022 | 2 | 1 | 50 | 225 | 3,5 |

| | Jahr | Krankenhäuser mit Budget- abschluss* | Geförderte Krankenhäuser | Anteil (in %) | Summe Förderung (in Tsd. Euro) | Vereinbarte Stellen (in VK)** |
|------------------------|-------------|--------------------------------------------|-----------------------------|------------------|--------------------------------------|-------------------------------------|
| Schleswig- Holstein | 2021 | 12 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| | 2022 | 9 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| Thüringen | 2021 | 18 | 4 | 22 | 124 | 3 |
| | 2022 | 12 | 3 | 25 | 138 | 2,1 |
| gesamt | 2021 | 340 | 78 | 23 | 7.976 | 143,8 |
| | 2022 | 177 | 38 | 21 | 5.681 | 94,8 |

Quelle: GKV-Spitzenverband (Meldestand: 18.04.2023).

* Quelle: AOK, WIdO (Meldestand: 18.04.2023).

** Umfasst Neueinstellungen oder Aufstockungen vorhandener Teilzeitstellen für Hebammen, medizinische Fachangestellte und Fachangestellte für Medien/Informationsdienste.

Nach aktuellem Datenmeldestand haben im Budgetjahr 2021 insgesamt 78 Krankenhäuser eine Vereinbarung im Sinne des Förderprogramms geschlossen. Dies entspricht rund 23 % der anspruchsberechtigten Häuser mit Budgetabschluss im Jahr 2021. Im Jahr 2022 betrifft dies 38 Krankenhäuser, was einem Anteil von rund 21 % der anspruchsberechtigten Krankenhäuser mit Budgetabschluss entspricht.

In den beiden ersten Förderjahren 2021 und 2022 wurde insgesamt die Neueinstellung bzw. Aufstockung von rund 239 Vollzeitstellen für Hebammen oder Hebammen unterstützendes Personal mit den Krankenhäusern vereinbart (davon rund 144 in 2021 und rund 95 im Jahr 2022). Das Fördervolumen zur Finanzierung dieser Stellen beläuft sich auf insgesamt rund 13,7 Mio. Euro (davon rund 8 Mio. Euro im Jahr 2021 und rund 5,7 Mio. Euro im Jahr 2022).

Hinsichtlich der Inanspruchnahme des Förderprogramms zeigen sich in den Jahren 2021 und 2022 noch deutliche Unterschiede zwischen den Ländern: So entfällt im Jahr 2021 etwas mehr als die Hälfte der insgesamt rund 144 in Deutschland vereinbarten Vollkräfte sowie etwas mehr als die Hälfte des gesamten Fördervolumens auf Krankenhäuser in Bayern, Bremen und Niedersachsen. Im Jahr 2022 entfällt etwas mehr als die Hälfte der insgesamt rund 95 vereinbarten Vollkräfte sowie etwas mehr als die Hälfte des gesamten Fördervolumens auf Krankenhäuser in Bayern und Bremen. Bayern liegt hier anteilig an den insgesamt vereinbarten Vollkräften mit 42 % deutlich vorn. Ebenso verhält es sich mit dem insgesamt vereinbarten Fördervolumen (davon allein 41 % des gesamten Fördervolumens in Bayern). Im Jahr 2021 wurden inzwischen in allen Bundesländern, für die Daten für das Jahr 2021 vorliegen, Vollkräfte im Rahmen des Förderprogramms vereinbart. In sieben Bundesländern bewegen sich die Vereinbarungen auf geringem Niveau unter rund fünf Vollkräften. Im Jahr 2022 wurde für vier Bundesländer mit vorliegenden Datenmeldungen für dieses Programm noch keine Förderung vereinbart. In den

restlichen Bundesländern zeigt sich, dass die vereinbarten Vollkräfte sich überwiegend auf etwas höherem Niveau bewegen als noch 2021 (nur zwei Bundesländer mit weniger als rund fünf vereinbarten Vollkräften). Der Anteil der geförderten Krankenhäuser fällt in beiden Jahren mit 80 % in Bremen am höchsten aus.

Tabelle 3 zeigt den Umfang der vereinbarten Förderung differenziert für die einzelnen Berufsgruppen, d. h. für Hebammen, medizinische Fachangestellte und Fachangestellte für Medien/Informationsdienste. Bei der Bewertung ist zu berücksichtigen, dass in 39 teilnehmenden Krankenhäusern (34 %) Neueinstellungen oder der Ausbau von Teilzeitstellen für mehr als eine der Berufsgruppen vereinbart wurden. Die Anzahl der Krankenhäuser in Tabelle 3 kann daher nicht aufsummiert werden.

Tabelle 3 Vereinbarte Vollkräfte und Finanzbeträge nach Berufsgruppe (2021 und 2022)

| Berufsgruppe | Jahr | Vereinbarte Stellen (in VK) | Anzahl Krankenhäuser | Zusätzlicher Finanzbetrag (in Tsd. Euro) |
|----------------------------------------------------|-----------------|------------------------------------|-----------------------------|-------------------------------------------------|
| Hebammen | 2021 | 81,0 | 61 | 4.758 |
| | 2022 | 49,9 | 34 | 3.166 |
| | gesamt** | 130,4 | 94 | 7.925 |
| Medizinische Fachangestellte | 2021 | 35,8 | 30 | 1.507 |
| | 2022 | 41,5 | 20 | 1.734 |
| | gesamt** | 77,3 | 50 | 3.987 |
| Fachangestellte für Medien/ Informationsdienste | 2021 | 0,3 | 2 | 18 |
| | 2022 | 3,4 | 4 | 82 |
| | gesamt** | 3,7 | 6 | 100 |
| nicht differenziert | 2021 | 26,7 | 16 | 1.692 |
| | 2022 | 0 | 0 | 698 |
| | gesamt** | 26,7 | 16 | 1.645 |
| gesamt | 2021 | 143,8 | 78* | 7.976 |
| | 2022 | 94,8 | 38* | 5.681 |
| | gesamt** | 238,6 | 116* | 13.657 |

Quelle: GKV-Spitzenverband (Meldestand: 18.04.2023).

* Gesamtzahl der Krankenhäuser mit einer Vereinbarung im Sinne des Förderprogramms.

** Differenzen zu Jahresangaben rundungsbedingt.

Bisher wurde die Finanzierung von neuen oder die Aufstockung von vorhandenen Personalstellen für Hebammen am häufigsten vereinbart. Im Jahr 2021 wurde diese Finanzierung in 55 der insgesamt 78 teilnehmenden Krankenhäuser (71 %) und im Jahr 2022 in 32 der insgesamt 38 teilnehmenden Krankenhäuser (84 %) vereinbart. Der vereinbarte Stellenumfang in Vollkräften beläuft sich auf insgesamt rund 131 Vollkräfte (davon rund 81 im Jahr 2021 und rund 50 im Jahr 2022) und macht damit rund 55 % der bisher im Rahmen dieses Förderprogramms insgesamt geförderten Vollkräfte aus (56 % der im Jahr 2021 insgesamt vereinbarten Vollkräfte und 53 % der im Jahr 2022 insgesamt vereinbarten Vollkräfte). Auch der Anteil der Fördersumme, der für diese Berufsgruppe vereinbart wurde, an der bisher vereinbarten Gesamtfördersumme bewegt sich mit 58 % auf vergleichbarem Niveau. Im Jahr 2021 lag der Anteil am Gesamtförderbetrag für 2021 bei 60 % und für 2022 bei 56 %.

Im Jahr 2021 wurde die Neueinstellung oder Aufstockung von medizinischen Fachangestellten in 30 Krankenhäusern (38 %) in einem Umfang von rund 36 Vollkräften vereinbart. Im Jahr 2022 betraf dies 20 teilnehmende Krankenhäuser (53 %) in einem Umfang von 42 Vollkräften. Deutlich

seltener, nämlich nur in zwei Krankenhäusern (2021) bzw. vier Krankenhäusern (2022), wurden zusätzliche Personalmittel explizit für die Berufsgruppe der Fachangestellten für Medien/Informationsdienste vereinbart. Allerdings ist zu beachten, dass eine Neueinstellung bzw. Aufstockung in dieser Berufsgruppe auch über Mittel erfolgen kann, die undifferenziert für den Aufbau von Personalstellen (d. h. ohne direkten Bezug zu einer der genannten Berufsgruppen) vereinbart wurden. Insgesamt haben sich im Jahr 2021 fünf und im Jahr 2022 vier Kliniken in den Verhandlungen vor Ort auf diese Option verständigt und für 2021 einen Stellenumfang von rund 19 Vollkräften bzw. 2022 einen Stellenumfang von rund acht Vollkräften vereinbart.

3.5 Umsetzung gemäß vorhandener Istdaten im Förderjahr 2021

Da hinsichtlich der Meldungen von Istdaten in der Regel mit einem zweijährigen Versatz zu rechnen ist, können für das Jahr 2022 noch keine Meldungen zu durch Jahresabschlussprüfer bestätigten Angaben in verwertbarem Umfang verzeichnet werden. Für das Förderjahr 2021 können nunmehr erste Meldungen zur Umsetzung der vereinbarten Maßnahmen berichtet werden.

Die bisher gemeldeten Daten zu der durch Jahresabschlussprüfer gemeldeten Umsetzung erfolgt nicht aufgeschlüsselt nach Berufsgruppen. Für fast ein Drittel der insgesamt im Jahr 2021 vereinbarten Summe liegt eine durch einen Jahresabschlussprüfer bestätigte Umsetzung vor. Der Ausgangspersonalbestand bewegt sich nach bisherigem Datenmeldestand auf einem Niveau von 375 Vollkräften, davon 91 % in der Berufsgruppe der Hebammen. Bisher kann ein Stellenaufbau im Umfang von 82 Vollkräften nachgewiesen werden, der zu 58 % in der Berufsgruppe der Hebammen vollzogen worden ist. Danach folgt die Berufsgruppe der medizinischen Fachangestellten mit 29 %, während die Fachangestellten für Medien/Informationsdienste sowie nicht differenziert ausgewiesene Vollkräfte eine untergeordnete Rolle spielen. Verglichen mit dem geringen Ausgangspersonalbestand zeigen sich hier aber deutlich höhere Zuwächse als bei den Hebammen (Hebammen: + 14 %, medizinische Fachangestellte: + 74 %; Fachangestellte Medien/Informationsdienste: Verdreifachung der Vollkräfte). Hier könnte sich ein erster Effekt des Förderprogramms zeigen, der aber noch nicht bewertet werden kann. Wie sich die Umsetzung tatsächlich entwickelt hat, kann an dieser Stelle noch nicht beurteilt werden.

Für das Jahr 2021 kann erstmals ein Einblick in die von Jahresabschlussprüfern bestätigte Umsetzung gegeben werden. Für das Jahr 2022 kann die bestätigte Umsetzung derzeit noch nicht ermittelt werden, da in der Regel hinsichtlich der Verfügbarkeit der von Jahresabschlussprüfern bestätigten Istdaten ein zweijähriger Zeitversatz festzustellen ist.

Tabelle 4 zeigt für das Jahr 2021 den Umfang der vereinbarten Förderung und die bestätigte Umsetzung differenziert für die einzelnen Berufsgruppen, d. h. für Hebammen, medizinische Fachangestellte und Fachangestellte für Medien/Informationsdienste.

Tabelle 4 Überblick zu den Istdaten 2021 (in Tsd. Euro)

| | Vereinbarungssumme gesamt 2021 | Bestätigte Umsetzung |
|------------------------------------------------|-------------------------------------------|-----------------------------|
| Hebammen | 4.758 | 223 |
| Medizinische Fachangestellte | 1.507 | 210 |
| Fachangestellte Medien/ Informationsdienste | 18 | 0 |
| nicht differenziert | 1.692 | 2.111 |
| Betrag gesamt | 7.976 | 2.544 |

Quelle: GKV-Spitzenverband (Meldestand: 18.04.2023).

Nach dem bisherigen Datenmeldestand wurden ca. 32 % der für das Jahr 2021 vereinbarten Beträge durch Jahresabschlussprüfer bestätigt. Die berufsgruppenbezogenen Bestätigungsquoten bewegen sich bisher allerdings noch auf geringem Niveau (Hebammen: 5 %; medizinische Fachangestellte: 14 %; Fachangestellte Medien/Informationsdienste ohne nachgewiesene Förderung). Ein Großteil der Beträge wird derzeit noch undifferenziert bestätigt (rund 83 % der bestätigten Beträge).

4. Fazit: (Noch) keine Aussage möglich – Folgejahre sind abzuwarten

Mit dem vorliegenden zweiten Bericht wird eine erste Einschätzung zur Inanspruchnahme des Hebammenstellen-Förderprogramms in den Jahren 2021 und 2022 gegeben. Die Darstellung beruht auf Datenmeldungen der Krankenkassen an den GKV-Spitzenverband zum Vereinbarungsgeschehen für die Jahre 2021 und 2022 (Meldestand: 18.04.2023).

Es ist auf die Vorläufigkeit der Auswertungen und die eingeschränkte Datenbasis in diesem Bericht hinzuweisen. Für das Jahr 2022 liegen für die Länder Baden-Württemberg, Schleswig-Holstein, Hamburg und Rheinland-Pfalz und für das Jahr 2021 für Hamburg und Schleswig-Holstein keine Datensätze vor. Für das Jahr 2020 liegt für Hamburg kein Datensatz vor. Ebenfalls ist zu berücksichtigen, dass fast ein Drittel der Budgetverhandlungen für 2020 und fast die Hälfte der Budgetverhandlungen für 2021 zum Zeitpunkt der Datenübermittlung noch nicht vollständig abgeschlossen waren. Für das Jahr 2022 lag ein Großteil der Budgetvereinbarungen noch nicht vor. Aus diesem Grund sind die dargestellten Angaben zu den geförderten Krankenhäusern nicht abschließend. Die Ursachen hierfür sind unterschiedlich (unter anderem Konflikte bei der Vereinbarung der Pflegebudgets, Coronapandemie).

Derzeit liegt für das Jahr 2021 ein Budgetabschluss für lediglich 52 % und für das Jahr 2022 für 27 % der im Rahmen dieses Förderprogramms anspruchsberechtigten Krankenhäuser vor. Laut Meldungen der Krankenkassen wurde ein Zusatzbetrag deutschlandweit bisher lediglich mit 116 Häusern (davon 78 Krankenhäuser im ersten Förderjahr 2021 und 38 Krankenhäuser im zweiten Förderjahr 2022) vereinbart – also nur für rund 23 % bzw. 21 % der förderberechtigten Kliniken, für die in 2021 bzw. 2022 bereits ein Budgetabschluss vorliegt. Bei den Kliniken, die trotz Budgetabschluss keine Förderung vereinbart haben, ist davon auszugehen, dass derzeit keine Fördermaßnahmen vorgesehen sind oder die Voraussetzungen für eine Vereinbarung zum Förderprogramm nicht gegeben waren.

Insgesamt beläuft sich die vereinbarte Fördersumme für die Neueinstellungen oder Aufstockungen vorhandener Teilzeitstellen auf rund 13,7 Mio. Euro (2021: 8,0 Mio. Euro und 2022: 5,7 Mio. Euro). Bislang werden damit rund 14 % bzw. 10 % der vom Gesetzgeber jährlich durchschnittlich für dieses Förderprogramm kalkulierten 58,5 Mio. Euro ausgeschöpft.

Der Umfang der geförderten zusätzlichen Vollzeitstellen für Hebammen oder Hebammen unterstützendes Personal beläuft sich auf rund 239 (2021 rund 144 und 2022 rund 95 Vollzeitstellen). Im Jahr 2021 wurden bislang in 55 der 78 teilnehmenden Krankenhäuser (71 %) und im Jahr 2022 in 32 der 38 teilnehmenden Krankenhäuser (84 %) Zusatzbeträge für die Berufsgruppe der Hebammen vereinbart. Der Umfang der geförderten Personalstellen beläuft sich für Hebammen deutschlandweit in den ersten beiden Förderjahren auf rund 131 Vollkräfte und macht damit etwa 55 % der bisher im Rahmen dieses Förderprogramms geförderten Vollkräfte

aus. Davon entfallen rund 81 Vollkräfte auf das Jahr 2021 und rund 50 Vollkräfte auf das Jahr 2022 (56 % bzw. 53 % der im jeweiligen Jahr im Rahmen dieses Förderprogramms geförderten Vollkräfte). Der Anteil der Fördersumme dieser Berufsgruppe an der Gesamtfördersumme für die ersten beiden Förderjahre bewegt sich mit 58 % auf einem entsprechenden Niveau.

Bei der Bewertung des Vereinbarungsgeschehens ist zu berücksichtigen, dass es erst in den Folgejahren möglich sein wird, die Inanspruchnahme der Fördermittel durch die Krankenhäuser mit den Annahmen des Gesetzgebers abzugleichen, da von einer Veränderung der Werte aufgrund retrospektiver Vereinbarungen ausgegangen werden kann. Nachgemeldete Daten aus künftigen Budgetabschlüssen für die Förderjahre 2021 und 2022 gehen nicht verloren, sondern fließen in die Folgeberichte der kommenden Jahre ein, so dass künftig eine nachträgliche Betrachtung der ersten beiden Förderjahre erfolgen wird, die einen aussagekräftigeren Vergleich der Bundesländer zulässt.

Bei der Inanspruchnahme der Fördermittel zeigt sich, dass ein Großteil der finanziellen Mittel für die Neueinstellung und Aufstockung von Personalstellen für Hebammen vereinbart wird. Dies ist vom Gesetzgeber grundsätzlich intendiert, um sicherzustellen, dass die Betreuung von Schwangeren während der Geburt primär bei Hebammen verbleibt.⁶ Dementsprechend wurden Fördermaßnahmen für diese Berufsgruppe im Jahr 2021 in 71 % und im Jahr 2022 in 84 % der geförderten Krankenhäuser vereinbart. In deutlich geringerem Umfang wurden bis jetzt Mittel für Hebammen unterstützendes Fachpersonal vereinbart. Nur etwa ein Drittel der geförderten Krankenhäuser (33 %) hat eine Kombination aus Mitteln für Hebammen und Hebammen unterstützendes Fachpersonal vereinbart.

Die Aussagekraft dieses zweiten Berichtes muss als gering bewertet werden. Wie bereits geschildert, geht dies auf die geringe Anzahl geförderter Häuser zurück, die im ersten Jahr des Förderprogramms ausgewertet werden können. Die Budgetvereinbarungen für 2021 stehen in Deutschland derzeit in fast der Hälfte der Fälle und für 2022 in einem Großteil der Fälle noch aus (vergleiche Tabelle 1). Vor allem in Bayern und Bremen sind die Budgetverhandlungen für 2021 und 2022 jedoch vergleichsweise weit fortgeschritten. Ein wesentlicher Teil des gesamten Fördervolumens wurde daher bis jetzt in diesen beiden Bundesländern vereinbart (2021: 25 % bzw. 16 % und 2022: 41 % bzw. 17 %) – überwiegend für den Auf- und Ausbau von Personalstellen für Hebammen. Dies schränkt die Übertragbarkeit der ersten Ergebnisse auf das Bundesgebiet ein.

Grundsätzlich ist die Zweckmäßigkeit des Förderprogramms zur Erreichung der einleitend erwähnten Ziele in Frage zu stellen. Auf der Seite der Arbeitgeberinnen und Arbeitgeber berichteten fast 50 % der im Rahmen des DKI Krankenhaus Barometers befragten Kliniken mit

⁶ Dito, Seite 38.

geburtshilflichen Abteilungen bereits vor Beginn dieses Förderprogramms über Besetzungsprobleme bei festangestellten Hebammen.⁷ Laut Befragung des IGES-Institutes im Auftrag des BMG hatten über die Hälfte der 179 untersuchten Kliniken unbesetzte Planstellen für angestellte Hebammen. Im Schnitt waren in diesen Kliniken 18 % der Planstellen für angestellte Hebammen vakant.⁸ Es kann daher angenommen werden, dass nicht die Nachfrage am Arbeitsmarkt, d. h. die Anzahl vorhandener Personalstellen in den Kliniken, das primär zu adressierende Problem ist, sondern dass ein entsprechendes Angebot an Hebammen auf dem Arbeitsmarkt geschaffen werden muss, das für eine Festanstellung zur Verfügung steht. Ähnlich schlussfolgerte auch schon der Bundesrat in seiner Stellungnahme zu diesem Förderprogramm: „(...) es gibt also in erster Linie zu wenige Hebammen, die klinisch tätig sein wollen, nur in zweiter Linie zu wenige Stellen.“⁹

Mit der Anstellung und der freiberuflichen Tätigkeit existieren für Hebammen unterschiedliche Möglichkeiten der Berufsausübung. Laut Statistischem Bundesamt arbeiteten 2020 in deutschen Kliniken 10.130 fest angestellte und 1.405 freiberufliche Beleghebammen.¹⁰ Die Vorgaben des Gesetzgebers werden so verstanden, dass Kliniken die Mittel aus dem Hebammenstellen-Förderprogramm nur für den Aufbau oder die Aufstockung von Personalstellen mit Anstellung am Krankenhaus nutzen können. Grundsätzlich kann angenommen werden, dass ein solches Potenzial zur Aufstockung von Teilzeitstellen besteht – arbeiten doch rund drei Viertel der im Krankenhaus angestellten Hebammen in Teilzeit oder geringfügiger Beschäftigung.¹¹ Fraglich scheint jedoch, ob aktuell seitens der angestellten Hebammen ein Interesse an einer Aufstockung der Teilzeitbeschäftigung besteht. Denn wie oben ausgeführt, existieren parallel zu der hohen Rate an Teilzeitbeschäftigung unter Hebammen bereits heute auf Seiten der Kliniken Vakanzen in relevantem Umfang.

In diesem Kontext ist auch die quantitative Bedeutung freiberuflicher Tätigkeiten bei den Hebammen nicht zu unterschätzen. Vergleichbar zu den Zahlen des Statistischen Bundesamtes gaben in der im Auftrag des BMG durchgeführten Studie 17 % der 2.117 befragten, im Krankenhaus tätigen Hebammen an, ausschließlich als Beleghebamme tätig zu sein.¹² Weitere

⁷ DKI Krankenhaus Barometer: Umfrage 2020, Seite 16, [Deutsches Krankenhausinstitut \(www.dki.de\)](http://www.dki.de) (Letzter Abruf am 30.05.2023).

⁸ IGES-Institut. Stationäre Hebammenversorgung. Gutachten für das Bundesministerium für Gesundheit. September 2019, Seite 123f., [Bundesgesundheitsministerium \(www.bundesgesundheitsministerium.de\)](http://www.bundesgesundheitsministerium.de) (Letzter Abruf am: 30.05.2023).

⁹ Stellungnahme des Bundesrates zum Entwurf eines Gesetzes zur Verbesserung der Gesundheitsversorgung und Pflege (Gesundheitsversorgungs- und Pflegeverbesserungsgesetz – GPVG), BR-Drucksache 561/20, Seite 5, [Bundesrat \(www.bundesrat.de\)](http://www.bundesrat.de) (Letzter Abruf: 30.05.2023).

¹⁰ Statistisches Bundesamt (Destatis): Grunddaten der Krankenhäuser 2020, Seite 59, [Statistisches Bundesamt \(www.destatis.de\)](http://www.destatis.de) (Letzter Abruf am 30.05.2023).

¹¹ Dito, Seite 59.

¹² Laut Daten des Statistischen Bundesamtes lag der Anteil von Beleghebammen 2020 bei rund 12 %. Vergleiche Statistisches Bundesamt (Destatis): Grunddaten der Krankenhäuser 2020, Seite 59, [Statistisches Bundesamt \(www.destatis.de\)](http://www.destatis.de) (Letzter Abruf am 30.05.2023).

44 % gaben an, sowohl im Krankenhaus angestellt als auch freiberuflich tätig zu sein. In Summe lag der Anteil der Befragten, die nicht oder teilweise am Krankenhaus angestellt sind, damit bei 61 % der Befragten.¹³ Laut DKI Krankenhaus Barometer belief sich der Anteil der geburtshilflichen Abteilungen, in denen freiberufliche Hebammen tätig sind, 2020 auf rund 38 %.¹⁴

Insgesamt kann daher die Hypothese formuliert werden, dass dieses Förderprogramm vor allem eine Aufstockung von Teilzeitstellen unter angestellten Hebammen sowie die Verschiebung der freiberuflichen Tätigkeiten in ein Angestelltenverhältnis anreizt. Inwiefern dies tatsächlich geschieht, kann im Rahmen dieses Berichtes jedoch nicht überprüft werden, da die hierfür notwendigen Informationen auf Seiten der Krankenkassen nicht verfügbar sind.

Kritisch muss neben der Zweckdienlichkeit auch die Nachhaltigkeit der Personalaufstockungen im Hebammenstellen-Förderprogramm betrachtet werden. Diese kann unter den aktuellen gesetzlichen Rahmenbedingungen nicht überprüft werden. Hierfür wäre es erforderlich, dass die im Gesetz angelegten Nachweispflichten auch über den Programmabschluss hinaus fortgeführt werden.

Eine weitere Voraussetzung für eine nachhaltige Verbesserung der Versorgungssituation von Schwangeren auf Geburtsstationen ist die gesetzliche Festlegung einer Mindestpersonalausstattung für diese Berufsgruppe. Das BMG zielt über das Hebammenstellen-Förderprogramm darauf ab, eine Betreuungsrelation von 1 : 2 im Regelfall und von 1 : 1 im Optimalfall zu gewährleisten.¹⁵ Die Einführung eines Betreuungsschlüssels von mindestens einer Hebamme zu zwei Gebärenden (1 : 2) für den Bereich der Geburtshilfe ist aus Sicht des GKV-Spitzenverbandes eine geeignete Maßnahme, um zur Entlastung von Hebammen auf Geburtsstationen beizutragen, den Patientenschutz von Müttern und Kindern sicherzustellen und einem Wegfall von neu geschaffenen oder aufgestockten Hebammenstellen nach Ablauf des Förderzeitraums entgegenzuwirken. Diesem Ziel scheint jedoch aktuell, wie oben ausgeführt, die Situation auf dem Arbeitsmarkt entgegenzustehen.

Abschließend soll ein Ausblick auf die Berichte zu diesem Förderprogramm in den Folgejahren gegeben werden. Zum einen ist derzeit noch unklar, inwiefern über die vereinbarte Förderung tatsächlich die Grundlage für die Neueinstellung von Personal und Aufstockung von Teilzeitstellen geschaffen wird. Anhand der bisherigen Datenmeldungen kann festgestellt werden, dass für fast ein Drittel der insgesamt im Jahr 2021 vereinbarten Summe eine durch einen

¹³ IGES-Institut: Stationäre Hebammenversorgung. Gutachten für das Bundesministerium für Gesundheit, September 2019, Seite 151, [Bundesgesundheitsministerium \(www.bundesgesundheitsministerium.de\)](http://www.bundesgesundheitsministerium.de) (Letzter Abruf am 30.05.2023).

¹⁴ DKI Krankenhaus Barometer: Umfrage 2020, Seite 20, [Deutsches Krankenhausinstitut \(www.dki.de\)](http://www.dki.de) (Letzter Abruf am 13.06.2023).

¹⁵ Deutscher Bundestag, Entwurf eines Gesetzes zur Verbesserung der Gesundheitsversorgung und Pflege (Gesundheitsversorgungs- und Pflegeverbesserungsgesetz – GPVG) vom 19.10.2020, Drucksache 19/23483, Seite 22, [Bundesgesundheitsministerium \(www.bundesgesundheitsministerium.de\)](http://www.bundesgesundheitsministerium.de) (Letzter Abruf am 30.05.2023).

Jahresabschlussprüfer bestätigte Umsetzung vorliegt. Der Ausgangspersonalbestand bewegt sich nach bisherigem Datenmeldestand auf einem Niveau von 375 Vollkräften, davon 91 % in der Berufsgruppe der Hebammen. Bisher kann ein Stellenaufbau im Umfang von 82 Vollkräften nachgewiesen werden, der zu 58 % in der Berufsgruppe der Hebammen vollzogen worden ist. Danach folgt die Berufsgruppe der medizinischen Fachangestellten mit 29 %, während die Fachangestellten Medien/Informationsdienste sowie nicht differenziert ausgewiesene Vollkräfte eine untergeordnete Rolle spielen. Verglichen mit dem geringen Ausgangspersonalbestand zeigen sich hier aber deutlich höhere Zuwächse als bei den Hebammen (Hebammen: + 14 %, medizinische Fachangestellte: + 74 %; Fachangestellte Medien/Informationsdienste: Verdreifachung der Vollkräfte). Wie sich die Umsetzung tatsächlich entwickelt hat, kann an dieser Stelle noch nicht beurteilt werden. Hier könnte sich ein erster Effekt des Förderprogramms zeigen, der aber noch nicht bewertet werden kann.

Inwiefern zusätzliches Personal in den teilnehmenden Krankenhäusern eingestellt wurde, kann in diesem Bericht noch nicht bewertet werden. Hier bleibt abzuwarten, in welchem Maße entsprechende Informationen von Jahresabschlussprüfern über den Stellenaufbau in den teilnehmenden Krankenhäusern in den Folgejahren vorgelegt werden und so in die Berichte der Folgejahre eingehen können. Zum anderen wird in der Gesetzesbegründung darauf hingewiesen, dass im Zuge der Berichterstattung durch den GKV-Spitzenverband jährlich zu überprüfen ist, ob sich die Betreuungsrelation von Hebammen zu Gebärenden im Vergleich zum Stichtag 01.01.2020 verbessert hat. Es ist bereits jetzt anzumerken, dass auf Basis der zur Verfügung stehenden Daten nicht unmittelbar und zuverlässig auf die Effekte der Fördermaßnahme geschlossen werden kann.

Anlagen

Anlage 1 Wortlaut des § 4 Absatz 10 KHEntgG

(10) ¹Die Personalkosten, die bei der Neueinstellung oder Aufstockung vorhandener Teilzeitstellen von Hebammen mit einer Erlaubnis zum Führen der Berufsbezeichnung nach § 5 Absatz 1 auch in Verbindung mit den §§ 73 und 74 Absatz 1 des Hebammengesetzes in der Versorgung von Schwangeren in Fachabteilungen für Geburtshilfe und Gynäkologie von Krankenhäusern in den Jahren 2021, 2022 und 2023 zusätzlich entstehen, werden bis zur Höhe der Kosten für 0,5 Vollzeitstellen pro 500 Geburten in einem Krankenhaus finanziert. ²Die Anzahl der Geburten wird für jedes Krankenhaus einmalig auf Grundlage der durchschnittlichen Anzahl an jährlichen Geburten in den Jahren 2017 bis 2019 bestimmt. ³Zur Entlastung von Hebammen werden die Personalkosten, die für zusätzliche Personalstellen für Hebammen unterstützendes Fachpersonal in Fachabteilungen für Geburtshilfe und Gynäkologie in den Jahren 2021, 2022 und 2023 entstehen, finanziert, wobei die Gesamtzahl der geförderten Personalstellen für Hebammen unterstützendes Fachpersonal auf bis zu 25 Prozent der in Vollzeitkräfte umgerechneten Gesamtzahl der zum 1. Januar 2020 beschäftigten Hebammen begrenzt ist. ⁴Zum Hebammen unterstützendes Fachpersonal gehören

1. medizinische Fachangestellte, die eine Ausbildung nach der Verordnung über die Berufsausbildung zum Medizinischen Fachangestellten/zur Medizinischen Fachangestellten abgeschlossen haben und
2. Fachangestellte, die eine Ausbildung nach der Verordnung über die Berufsausbildung zum Fachangestellten für Medien- und Informationsdienste/zur Fachangestellten für Medien- und Informationsdienste in der Fachrichtung Medizinische Dokumentation abgeschlossen haben.

⁵Zur Umsetzung der Sätze 1 und 3 vereinbaren die Vertragsparteien nach § 11 jährlich einen zusätzlichen Betrag. ⁶Voraussetzung für die Finanzierung ist, dass im Vergleich zum 1. Januar 2020 zusätzliche Stellen für Hebammen oder für Hebammen unterstützendes Fachpersonal geschaffen oder dass entsprechende Teilzeitstellen aufgestockt werden. ⁷Die Schaffung neuer Stellen im Sinne von Satz 6 hat das Krankenhaus durch eine schriftliche Vereinbarung mit der Arbeitnehmervertretung zu belegen. ⁸Zudem ist zu belegen, dass das neue oder aufgestockte Personal entsprechend der schriftlichen Vereinbarung mit der Arbeitnehmervertretung beschäftigt wird und nicht in der unmittelbaren Patientenversorgung auf bettenführenden Stationen tätig ist. ⁹Der dem Krankenhaus nach den Sätzen 5 und 6 insgesamt zustehende Betrag wird durch einen Zuschlag auf die abgerechnete Höhe der DRG-Fallpauschalen nach § 7 Absatz 1 Satz 1 Nummer 1 und auf die Zusatzentgelte nach § 7 Absatz 1 Satz 1 Nummer 2 sowie auf die sonstigen Entgelte nach § 6 Absatz 1 Satz 1 und Absatz 2a finanziert und gesondert in der Rechnung des Krankenhauses ausgewiesen. ¹⁰Die Höhe des Zuschlags ist

anhand eines Prozentsatzes zu berechnen, der aus dem Verhältnis des nach Satz 5 für die Neueinstellungen oder Aufstockungen vorhandener Teilzeitstellen insgesamt vereinbarten Betrags einerseits sowie des Gesamtbetrags nach Absatz 3 Satz 1 andererseits zu ermitteln und von den Vertragsparteien zu vereinbaren ist. ¹¹Bei der Vereinbarung sind nur Löhne und Gehälter bis zur Höhe tarifvertraglich vereinbarter Vergütungen zu berücksichtigen; Maßstab für die Ermittlung ist jeweils diejenige tarifvertragliche Vereinbarung, die in dem Krankenhaus für die meisten Beschäftigten maßgeblich ist. ¹²Kommt eine Vereinbarung nicht zustande, entscheidet die Schiedsstelle nach § 13 auf Antrag einer Vertragspartei. ¹³Soweit die mit dem zusätzlichen Betrag finanzierten Neueinstellungen oder Aufstockungen vorhandener Teilzeitstellen nicht in der Versorgung von Schwangeren in Fachabteilungen für Geburtshilfe und Gynäkologie umgesetzt werden, ist der darauf entfallende Anteil der Finanzierung zurückzuzahlen; wird die zum 1. Januar 2020 festgestellte Stellenbesetzung in dem nach Satz 1 geförderten Bereich gemindert, ist der zusätzliche Betrag entsprechend dem darauf entfallenden Anteil der Finanzierung zu mindern. ¹⁴Für die Prüfung einer notwendigen Rückzahlung oder Minderung hat der Krankenhausträger den anderen Vertragsparteien folgende Bestätigungen des Jahresabschlussprüfers vorzulegen:

1. einmalig eine Bestätigung über die Anzahl der Geburten in den Jahren 2017 bis 2019,
2. einmalig eine Bestätigung über die zum 1. Januar 2020 festgestellte Stellenbesetzung auf Stationen für Geburtshilfe insgesamt und unterteilt nach Hebammen und den in Satz 4 genannten Berufsgruppen, jeweils differenziert in Voll- und Teilzeitkräfte und umgerechnet in Vollzeitkräfte,
3. eine Bestätigung über die im jeweiligen Förderjahr zum 31. Dezember festgestellte jahresdurchschnittliche Stellenbesetzung auf Stationen für Geburtshilfe, unterteilt nach Hebammen und den in Satz 4 benannten Berufsgruppen, jeweils differenziert in Voll- und Teilzeitkräfte und umgerechnet in Vollzeitkräfte, und
4. eine Bestätigung über die zweckentsprechende Verwendung der Mittel.

¹⁵Werden die Bestätigungen nach Satz 14 nicht oder nicht vollständig vorgelegt, ist der zusätzliche Betrag vollständig zurückzuzahlen. ¹⁶Die Vorlage der Bestätigungen nach Satz 14 hat durch das Krankenhaus gegenüber den Vertragspartnern bis zum 28. Februar des jeweiligen Folgejahres zu erfolgen. ¹⁷Der Spitzenverband Bund der Krankenkassen berichtet dem Bundesministerium für Gesundheit jährlich, erstmals zum 30. Juni 2022 über die Zahl der Vollzeitkräfte und den Umfang der aufgestockten Teilzeitstellen gesondert für Hebammen und für das Hebammen unterstützende Fachpersonal, die auf Grund der Finanzierung nach den Sätzen 1 und 3 in den Jahren 2021, 2022 und 2023 neu eingestellt oder deren vorhandene Teilzeitstellen aufgestockt wurden. ¹⁸Die Krankenkassen sind verpflichtet, dem Spitzenverband

Bund der Krankenkassen die für die Berichterstattung nach Satz 17 erforderlichen Informationen über die Vereinbarungen der Vertragsparteien zur Neueinstellung oder Aufstockung vorhandener Teilzeitstellen von nach den Sätzen 1 und 3 finanziertem Personal zu übermitteln. ¹⁹Der Spitzenverband Bund der Krankenkassen legt das Verfahren für die Übermittlung fest.

Anlage 2 Wortlaut des § 5 HebG, des § 73 HebG und des § 74 HebG

„§ 5 HebG – Erlaubnis zum Führen der Berufsbezeichnung

- (1) Wer die Berufsbezeichnung „Hebamme“ führen will, bedarf der Erlaubnis.
- (2) Die Erlaubnis wird auf Antrag erteilt, wenn die antragstellende Person
 1. das nach Teil 3 Abschnitt 1 dieses Gesetzes vorgeschriebene Studium erfolgreich absolviert und die staatliche Prüfung nach § 24 bestanden hat,
 2. sich nicht eines Verhaltens schuldig gemacht hat, aus dem sich ihre Unwürdigkeit oder ihre Unzuverlässigkeit zur Ausübung des Berufs ergibt,
 3. nicht in gesundheitlicher Hinsicht zur Ausübung des Berufs ungeeignet ist und
 4. über die Kenntnisse der deutschen Sprache verfügt, die für die Ausübung des Berufs erforderlich sind.“

„§ 73 HebG – Fortgelten der Erlaubnis zum Führen der Berufsbezeichnung

Eine Erlaubnis zum Führen der Berufsbezeichnung nach dem Hebammengesetz in der bis zum 31. Dezember 2019 geltenden Fassung bleibt durch dieses Gesetz unberührt. Sie gilt als Erlaubnis nach § 5. Dies gilt auch für eine Erlaubnis, die vor Wirksamwerden des Beitritts nach den Vorschriften der Deutschen Demokratischen Republik erteilt wurde.“

„§ 74 HebG – Übergangsvorschriften für Entbindungspfleger

- (1) Die außerhalb dieses Gesetzes für „Hebammen“ bestehenden Rechtsvorschriften sind auch auf „Entbindungspfleger“ anzuwenden.
- (2) Entbindungspfleger haben auf Antrag Anspruch auf Erteilung einer Erlaubnis nach § 5 mit der Berufsbezeichnung „Hebamme“. In der Erlaubnis ist auf die ihr zugrunde liegende Berufsqualifikation sowie das Datum der ursprünglichen Erteilung der Erlaubnis zum Führen der Berufsbezeichnung hinzuweisen.“

Tabellenverzeichnis

| | | |
|-----------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----|
| Tabelle 1 | Potenziell anspruchsberechtigte Krankenhäuser im Geltungsbereich des KHEntgG, Verhandlungsstand zum Budget 2021 und 2022 | 9 |
| Tabelle 2 | Anteil geförderter Krankenhäuser nach Ländern (2021 und 2022) | 12 |
| Tabelle 3 | Vereinbarte Vollkräfte und Finanzbeträge nach Berufsgruppe (2021 und 2022) | 15 |
| Tabelle 4 | Überblick zu den Istdaten 2021 (in Tsd. Euro) | 17 |

Abkürzungsverzeichnis

| | |
|---------|---------------------------------------------------------------------|
| AOK | Allgemeine Ortskrankenkasse |
| BMG | Bundesministerium für Gesundheit |
| BR | Bundesrat |
| DKI | Deutsches Krankenhausinstitut |
| DRG | Diagnosis Related Group |
| GKV | gesetzliche Krankenversicherung |
| GPVG | Gesundheitsversorgungs- und Pflegeverbesserungsgesetz |
| HebG | Gesetz über das Studium und den Beruf von Hebammen (Hebammengesetz) |
| IGES | IGES Institut |
| KHEntgG | Krankenhausentgeltgesetz |
| Mio. | Millionen |
| Tsd. | Tausend |
| VK | Vollkraft |
| WIdO | Wissenschaftliches Institut der AOK |