

## Stellungnahme zum Entwurf eines Gesetzes zur Stärkung der Pflegekompetenz (Pflegekompetenzgesetz – PKG)



Der Deutsche Hebammenverband e.V. begrüßt ausdrücklich die Zielsetzung im vorliegenden Referentenentwurf, Weichen für eine stärkere, eigenverantwortliche Einbindung von Pflegefachpersonen in der Gesundheitsversorgung zu stellen, damit ihre Kompetenzen im Sinne einer qualitätsgesicherten, bedarfsgerechten und zukunftsfesten Gesundheitsversorgung genutzt werden können und schließt sich damit auch der Bewertung des vorliegenden Entwurfs durch den Deutschen Pflegerat (DPR) an.

Für die Sicherstellung der qualitativ hochwertigen, flächendeckenden Gesundheitsversorgung und als Antwort auf den Fachkräftemangel sollten in allen Versorgungsbereichen die spezifischen Kompetenzen der beteiligten Berufsgruppen optimal genutzt werden. Das Beispiel des Hebammenwesens zeigt deutlich, wie auf der einen Seite die umfassenden Kompetenzen in der Versorgung in Schwangerschaft, Geburt und Wochenbett eigenverantwortlich und gewinnbringend für die Versorgung eingesetzt werden können. Auf der anderen Seite gibt es in der Praxis vielfältige Hürden, sowohl im klinischen als auch ambulanten Sektor.

Sowohl im Bereich der klinischen Versorgung als auch im ambulanten Sektor und bei der Weiterentwicklung der Primärversorgung stehen im deutschen Gesundheitssystem weiterhin deutliche Veränderungen und Reformen an. Hier sollte in Anlehnung oder angeknüpft an den Prozess des Pflegekompetenzgesetz auch für weitere Berufsgruppen eine Überprüfung stattfinden, welche zusätzlichen Tätigkeiten eigenständig durchgeführt werden und wie dieses Portfolio sinnvoll erweitert werden kann. Außerdem sollte in Reformprozessen und in bundespolitischen Gremien eine Beteiligung für die jeweiligen Versorgungsbereiche sichergestellt werden.

Dies gilt besonders auch für den Bereich des Hebammenwesens. Gerade für dieses Jahr hat die WHO in Zusammenarbeit mit dem Bevölkerungsfonds der Vereinten Nationen und der International Confederation of Midwives nochmal die Vorteile von „Midwifery models of care“ betont. In einer neuen Veröffentlichung werden verschiedene Ansätze erläutert, um die Hebammenversorgung in der jeweiligen nationalen Gesetzgebung strategisch auszubauen, da dies nachweislich zu besseren geburtshilflichen Outcomes, einer Senkung der Kaiserschnitttrate, einem besseren Geburtserleben von Müttern und Familien, einer flächendeckenden Versorgung und auch zu Effizienz und Kosteneinsparungen beitragen kann.<sup>1</sup> Diese Potentiale sollten auch in Deutschland noch deutlich besser genutzt werden.

In welchen Bereichen aus Sicht des Hebammenverbandes hier erste Anknüpfungspunkte zu sehen sind wird im Folgenden erläutert.

### Konkrete Ansätze zur Kompetenzerweiterung

Analog zu Pflegefachpersonen sollte auch Hebammen die Möglichkeit eingeräumt werden, bestimmte Hilfsmittel, Heilmittel oder Präventionsleistungen eigenverantwortlich zu empfehlen oder zu verordnen, insbesondere im Rahmen der Schwangeren- und Wochenbettbetreuung. Es ist beispielsweise nicht nachzuvollziehen, warum das Rezept für eine Milchpumpe nicht von einer Hebamme ausgestellt werden kann, wenn diese doch in der Wochenbettbetreuung Hauptansprechpartner\*in für die Stillberatung ist.

---

<sup>1</sup> [WHO calls for global expansion of midwifery models of care](#)

Auch im stationären Sektor ist es sinnvoll, die aktuelle Aufgabenverteilung zu evaluieren und im Sinne einer erfolgreichen und effizienten interdisziplinären Zusammenarbeit zu überprüfen und ggfs. neue Zuständigkeiten festzulegen (Bezug zu §64d, §73d SGB V im vorliegenden Entwurf).

Konzepte wie der Hebammenkreißaal, in dem Hebammen im interdisziplinären Kontext eigenverantwortlich Geburten betreuen, sollten ausgebaut und weiter gefördert werden. An dieser Stelle sei auch noch mal darauf verwiesen, dass für Hebammen im klinischen Sektor nach wie vor kein Instrument zur Personalbemessung vorliegt. Ansätze und Vorschläge zur Umsetzung liegen vor und eine Weiterentwicklung ist in diesem Bereich ist dringend angezeigt.

Auch im Bereich der Medikamentenverordnung wäre es wichtig zu prüfen, in welchen Bereichen Hebammen eigenständig, auf Grundlage ihrer im Studium erworbenen Kompetenzen, arbeiten könnten. Zum Beispiel ist die Verabreichung von Oxytozin für Hebammen grundsätzlich im Notfall möglich. Freiberufliche Hebammen bekommen das Medikament auf Vorlage ihrer Berufserlaubnis rezeptfrei durch die Apotheke. Allerdings ist die prophylaktische Anwendung von Oxytocin, wie in der S3 Leitlinie "vaginale Geburt am Termin" in der postpartalen Phase angeführt, ohne ärztliche Aufklärung und Verordnung nicht möglich. Dies stellt eine unnötige Hürde in der praktischen Arbeit von Hebammen in der klinischen und außerklinischen Arbeit dar und wäre durch eine Erweiterung der Verordnungs- und Beratungspraxis leicht zu verbessern.

### **Strukturelle Veränderung**

Zur Umsetzung sollte auch für den geburtshilflichen Bereich Modellprojekte angestrebt und gefördert werden (angelehnt an die Vorschläge im vorliegenden Entwurf unter § 64d SGB V) die die Erweiterung der Hebammenkompetenzen in regionalen Versorgungsstrukturen oder im klinischen Setting erproben und mit wissenschaftlicher Begleitung durch Hebammen evaluiert und weiterentwickelt werden.

Die Versorgungsforschung aus Hebammenperspektive bietet Möglichkeiten, interprofessionelle und interdisziplinäre Versorgungsmodelle, wie in anderen europäischen Ländern zu untersuchen, weiterzuentwickeln und an deutsche Gegebenheiten anzupassen.

### **Einbindung von Anfang an**

An dieser Stelle unterstützt der DHV nochmal ausdrücklich die im vorliegenden Entwurf enthaltene verstärkte Beteiligung der maßgeblichen Organisationen der Pflegeberufe auf Bundesebene. Dabei ist in Anlehnung an den DPR besonders zu betonen, dass die Voraussetzung für eine nachhaltige Umsetzung von Reformen die konsequente Einbindung der Expertise der betroffenen Berufsgruppen sowie die strukturelle Stärkung der Interessensvertretung ist. Diese Einbindung auf Bundesebene sollte jedoch nicht nur punktuell erfolgen, sondern muss vor allem bei entscheidenden Regelungsprozessen eine mitgestaltende Rolle darstellen.

Für den geburtshilflichen Bereich ist diese Forderung ebenso essenziell. Bei Reformen, die den geburtshilflichen Bereich betreffen, sollte die Expertise aller betroffenen Berufsgruppen und deren maßgeblichen berufspolitischen Vertretungen von Anfang an mit einbezogen werden. Aber auch in Reformen in Bereichen wie der Primärversorgung, der Prävention oder der Notfallversorgung müssen die einzelnen Versorgungsbereich von Anfang an ausreichend mitgedacht werden.

Bei der Entwicklung und Umsetzung regionaler Versorgungsnetzwerke, digitaler Infrastruktur (Bezug zu §§ 317, 373, 374 SGB V im vorliegenden Entwurf) sowie der Weiterentwicklung von Qualitätsstandards in den entsprechenden Gremien (Bezug §137a SGB V im vorliegenden Entwurf) sollte eine systematische Einbindung der maßgeblichen Hebammenverbände an den für sie relevanten Stellen angestrebt werden.

Berlin, den 11.07.2025

Der Deutsche Hebammenverband e. V. (DHV) ist ein Bundesverband und setzt sich aus 16 Landesverbänden zusammen. Mit rund 22.000 Mitgliedern ist der DHV der größte Hebammenberufsverband in Deutschland und vertritt die Interessen aller Hebammen. In ihm sind angestellte und freiberufliche Hebammen, Lehrer\*innen für Hebammenwesen, Hebammenwissenschaftler\*innen, Hebammen in den Frühen Hilfen, hebammengeleitete Einrichtungen sowie Hebammenschüler\*innen und Studierende vertreten. Über die berufliche Interessenvertretung hinaus ist eine gute medizinische und soziale Betreuung der Frauen und ihrer Kinder vom Beginn der Schwangerschaft bis zum Ende der Stillzeit das zentrale Anliegen des Deutschen Hebammenverbandes. Als Mitglied in der European Midwives Association (EMA), im Network of European Midwifery Regulators (NEMIR) und in der International Confederation of Midwives (ICM) setzt sich der Verband auch auf europäischer und internationaler Ebene für die Stärkung der Hebammenarbeit sowie die Gesundheit von Frauen und ihren Familien ein.

### **Kontakt**

Deutscher Hebammenverband e.V.

Büro Berlin  
Lietzenburger Straße 53  
10719 Berlin

**T.** 030-39406770

[referat-pol-strategie@hebammenverband.de](mailto:referat-pol-strategie@hebammenverband.de)  
[hebammenverband.de](http://hebammenverband.de)