

Antrag

der Abg. Christine Neumann-Martin u. a. CDU

und

Stellungnahme

des Ministeriums für Soziales und Integration

Versorgungssituation in der Geburtshilfe in Baden-Württemberg

Antrag

Der Landtag wolle beschließen,
die Landesregierung zu ersuchen
zu berichten,

1. wie sich die Zahl der Bewerberinnen und Bewerber für die Hebammenausbildung sowie die Zahl der zur Verfügung stehenden Ausbildungs- und Studienplätze in den letzten zehn Jahren in Baden-Württemberg entwickelt haben;
2. wie der aktuelle Stand der Umsetzung der Akademisierung der Hebammenausbildung in Baden-Württemberg ist;
3. wie der Anteil von freiberuflich tätigen und angestellten Hebammen sich in den letzten zehn Jahren in Baden-Württemberg verändert hat;
4. welche Ursachen für diese Entwicklung benannt werden können;
5. welche Möglichkeiten die Landesregierung sieht, freiberuflich tätige Hebammen finanziell zu unterstützen und so insbesondere die Belastung durch stetig steigende Haftpflichtversicherungsbeiträge abzumildern;
6. wie viele Fälle bekannt sind, in denen Versicherungen für Schäden aufkommen mussten, die bei von freiberuflich tätigen Hebammen betreuten Geburten entstanden sind (inklusive der daraus resultierenden Kosten);
7. wie sichergestellt wird, dass die erhobenen Versicherungsbeiträge in erster Linie zur Schadensregulierung und nicht für Rückstellungen eingesetzt werden;

8. welche Ursachen sie dafür sieht, dass ein erheblicher Anteil der Fachkräfte in der Geburtshilfe in Teilzeit arbeitet, insbesondere inwieweit nach ihrer Einschätzung die Ursachen dafür im beruflichen Umfeld und den Arbeitsbedingungen zu sehen sind;
9. ob aus Sicht der Landesregierung unter den bestehenden Rahmenbedingungen die Wahlfreiheit des Entbindungsortes (in der Wunschklinik, in Geburtshäusern oder zuhause) in Baden-Württemberg de facto gegeben ist;
10. ob die Landesregierung davon ausgeht, dass angesichts der Altersstruktur der in der Geburtshilfe Tätigen in den nächsten Jahren mit zunehmenden Versorgungsproblemen zu rechnen ist;
11. ob und gegebenenfalls welche Maßnahmen notwendig sind (und eventuell auch bereits durchgeführt werden), um eine flächendeckende und ausreichende Versorgung mit Hebammenleistungen vor, während und nach der Geburt zu gewährleisten;
12. welche Maßnahmen vonseiten der Landesregierung angezeigt und gegebenenfalls geplant sind, um die Attraktivität des Hebammenberufs zu erhöhen;
13. welche Erkenntnisse aus der wissenschaftlichen Befragung für den Runden Tisch Geburtshilfe gezogen werden können und welche Handlungsempfehlungen daraus abzuleiten sind.

02.04.2019

Neumann-Martin, Teufel, Burger,
Hartmann-Müller, Huber, Martin CDU

Begründung

Die Landesregierung hat den Runden Tisch Geburtshilfe ins Leben gerufen, unter anderem um die aktuelle Versorgungssituation für Baden-Württemberg wissenschaftlich zu untersuchen. Die Befragung von Eltern, Krankenhäusern und Hebammen hat verdeutlicht, dass dringender Handlungsbedarf besteht. Mit diesem Antrag soll geklärt werden, wo die Landesregierung dringenden Handlungsbedarf sieht und wie die Situation in der Geburtshilfe konkret verbessert werden soll.

Stellungnahme*)

Mit Schreiben vom 15. Mai 2019 Nr. 31-0141.5-016/6036 nimmt das Ministerium für Soziales und Integration im Einvernehmen mit dem Ministerium für Finanzen und dem Ministerium für Wissenschaft, Forschung und Kunst zu dem Antrag wie folgt Stellung:

*Der Landtag wolle beschließen,
die Landesregierung zu ersuchen
zu berichten,*

1. wie sich die Zahl der Bewerberinnen und Bewerber für die Hebammenausbildung sowie die Zahl der zur Verfügung stehenden Ausbildungs- und Studienplätze in den letzten zehn Jahren in Baden-Württemberg entwickelt haben;

Das Ergebnis der aktuellen Umfrage (April 2019) bei den Regierungspräsidien und den Hebammenschulen in Baden-Württemberg zur Zahl der jährlich zur Verfügung stehenden Ausbildungsplätze und zur Zahl der Bewerbungen pro Jahr ist in der nachfolgenden Tabelle zusammengefasst. Begrenzt aussagefähig ist die Zahl der Bewerbungen in den Jahren 2008 bis 2015. Hier konnten von einer Schule keine Angaben für diesen Zeitraum gemacht werden. Von einer weiteren Schule wurde die Zahl der Bewerbungen nur geschätzt.

Schwankungen in der Zahl der jährlich zur Verfügung stehenden Ausbildungsplätze ergeben sich daraus, dass nicht in jeder Schule in jedem Jahr ein neuer Ausbildungszyklus beginnt.

Jahr	Zahl der Ausbildungsplätze an den Berufsfachschulen	Zahl der Bewerbungen (2008 bis 2015 nicht vollständig)
2008	107	2.290
2009	122	4.236
2010	122	4.193
2011	107	2.136
2012	123	1.944
2013	124	1.432
2014	109	1.053
2015	126	1.096
2016	134	1.640
2017	216	1.769
2018	211	1.928

Für den bei der Medizinischen Fakultät der Eberhard Karls Universität Tübingen angebotenen Modellstudiengang Hebammenwissenschaft sind für die erste Kohorte zum Wintersemester 2018/2019 insgesamt 128 Bewerbungsunterlagen eingegangen, wovon sechs Bewerber/-innen aufgrund unvollständiger Unterlagen nicht am Auswahlverfahren teilgenommen haben. Die verbleibenden 122 Bewerber/-innen nahmen am Auswahlverfahren für die 30 Studienplätze teil.

Die Zahl der Studienplätze bei den ausbildungsintegrierenden Studiengängen an der Dualen Hochschule Baden-Württemberg sind unter Frage 2 ausgeführt. Um diese Studienplätze können sich nur Schülerinnen der Hebammenschulen bewerben. Die Zahl der Bewerbungen ist der Landesregierung nicht bekannt.

*) Der Überschreitung der Drei-Wochen-Frist wurde zugestimmt.

2. wie der aktuelle Stand der Umsetzung der Akademisierung der Hebammenausbildung in Baden-Württemberg ist;

Im Rahmen des Programms „Akademisierung der Gesundheitsfachberufe“, das am 11. März 2015 vom Ministerium für Wissenschaft, Forschung und Kunst ausgeschrieben wurde, werden an der Dualen Hochschule Baden-Württemberg (DHBW) an den Studienakademien Heidenheim, Karlsruhe und Stuttgart sowie an der Medizinischen Fakultät der Universität Tübingen Studiengänge im Bereich Hebammenwesen gefördert. In Baden-Württemberg stehen damit seit dem Wintersemester 2018/2019 insgesamt 105 grundständige Studienplätze für Hebammen zur Verfügung. Davon sind 75 Studienplätze an der DHBW ausbildungsintegrierend, d. h. mit einem Ausbildungsplatz an einer Hebammenschule verknüpft.

Die restlichen 30 Studienplätze werden in einem primärqualifizierenden Studiengang an der Universität Tübingen angeboten. In diesem Studiengang werden auch die praktischen Ausbildungsteile von den Hochschulen verantwortet.

Zusätzlich bietet die DHBW Studienakademie Stuttgart einen Bachelorstudiengang „Angewandte Hebammenwissenschaft – Erweiterte Hebammenpraxis“ an, der sich an bereits examinierte Hebammen wendet.

Hochschule	Studiengang	Abschluss	Studienplätze
DHBW Heidenheim	Hebammenkunde	Bachelor	30
DHBW Karlsruhe	Hebammenkunde	Bachelor	15
DHBW Stuttgart	Hebammenkunde	Bachelor	30
Universität Tübingen	Hebammenwissenschaften	Bachelor	30
DHBW Stuttgart	Angewandte Hebammenwissenschaft	Bachelor	30

3. wie der Anteil von freiberuflich tätigen und angestellten Hebammen sich in den letzten zehn Jahren in Baden-Württemberg verändert hat;

Die Zahl der festangestellten Hebammen und Entbindungspfleger und der Beleghebammen/-entbindungspfleger in den Krankenhäusern in Baden-Württemberg sowie der Hebammen in Baden-Württemberg, die dem Vertrag nach § 134 a Sozialgesetzbuch Fünftes Buch (SGB V) beigetreten sind und mit den Gesetzlichen Krankenkassen abrechnen können (Vertragspartnerliste), hat sich in den Jahren 2008 bis 2017 wie folgt entwickelt:

Jahr	Beschäftigte Hebammen und Entbindungspfleger*	darunter Teilzeitbeschäftigte*	Beleghebammen/-entbindungspfleger*	Freiberufliche Hebammen laut Vertragspartnerliste**
2008	1.373	970	83	keine Angaben
2009	1.401	1.008	84	keine Angaben
2010	1.389	1.016	98	2.390
2011	1.416	1.056	100	2.425
2012	1.379	1.012	95	2.492
2013	1.391	1.039	90	2.346
2014	1.391	1.036	67	2.344
2015	1.375	1.012	93	2.346
2016	1.429	1.065	115	2.379
2017	1.476	1.071	145	2.410

Quellen:

* Statistisches Landesamt Baden-Württemberg

** aktuelle Statistik des GKV-Spitzenverbandes (Vertragspartnerliste Hebammen; Hebammen, die dem Vertrag nach § 134 a SGB V beigetreten sind und mit den Gesetzlichen Krankenkassen abrechnen können).

Sowohl die Zahl der in Krankenhäusern beschäftigten Hebammen als auch die Zahl der freiberuflichen Hebammen laut Vertragspartnerliste des GKV-Spitzenverbandes zeigen nach einem Rückgang bis zum Jahr 2015 wieder einen leichten Anstieg in den Jahren 2016 und 2017. Ein weiterer Anstieg könnte sich durch die gestiegene Zahl an Ausbildungsplätzen ab 2020/2021 ergeben, wenn die zusätzlich ausgebildeten Hebammenschülerinnen/-studentinnen ihre Ausbildung abschließen.

4. welche Ursachen für diese Entwicklung benannt werden können;

Der leichte Anstieg der Zahl der Hebammen in den Jahren 2016 und 2017 ist erfreulich. Da jedoch zahlreiche Hebammen sowohl freiberuflich als auch im Beschäftigtenverhältnis in Krankenhäusern tätig sind, lassen sich auf der Basis der vorhandenen Daten keine weiteren Schlüsse ziehen.

5. welche Möglichkeiten die Landesregierung sieht, freiberuflich tätige Hebammen finanziell zu unterstützen und so insbesondere die Belastung durch stetig steigende Haftpflichtversicherungsbeiträge abzumildern;

Seit dem 1. August 2007 existiert der auf Bundesebene zwischen den Hebammenverbänden und dem GKV-Spitzenverband geschlossene Vertrag über die Versorgung mit Hebammenhilfe nach § 134 a SGB V (Hebammenhilfvertrag). Im Rahmen des GKV-Finanzstruktur- und Qualitäts-Weiterentwicklungsgesetzes vom 21. Juli 2014 hat der Gesetzgeber mit § 134 a Abs. 1 b SGB V eine Regelung zum Ausgleich der ab dem 1. Juli 2015 gestiegenen Berufshaftpflichtversicherungspolice für freiberuflich geburtshilflich tätige Hebammen geschaffen. Die Refinanzierung der Berufshaftpflichtversicherung erfolgt demnach gemäß Anlage 1.4 des Hebammenhilfvertrages über einen Ausgleichsbetrag, den sogenannten Sicherstellungszuschlag. Er wird jeweils rückwirkend zum 1. Januar und 1. Juli eines Jahres ausgezahlt, wenn die Hebamme eine geburtshilfliche Leistung pro Quartal und den Abschluss einer Berufshaftpflichtversicherung nachweist und beim GKV Spitzenverband den Sicherstellungszuschlag beantragt.

Zur Bewährung des Sicherstellungszuschlags liegen derzeit keine Erkenntnisse vor. Die Konferenz der Ministerinnen und Minister, Senatorinnen und Senatoren für Gesundheit hat daher in ihrer 91. Sitzung im Juni 2018 das Bundesministerium für Gesundheit einstimmig aufgefordert, eine Evaluation der Wirksamkeit des

Sicherstellungszuschlags zum Ausgleich der Berufshaftpflichtversicherung für Hebammen in Auftrag zu geben, um der Frage nachzugehen, ob das derzeitige Verfahren geeignet ist, über das Niveau des Sicherstellungszuschlags die steigenden Haftpflichtprämien aufzufangen.

6. wie viele Fälle bekannt sind, in denen Versicherungen für Schäden aufkommen mussten, die bei von freiberuflich tätigen Hebammen betreuten Geburten entstanden sind (inklusive der daraus resultierenden Kosten);

Der Gesamtverband der Deutschen Versicherungswirtschaft e. V. (GDV) hat hierzu Folgendes mitgeteilt:

„Dem GDV liegen Daten zu Geburtsschäden freiberuflicher Hebammen (klinisch und außerklinisch) vor. Im Rahmen eines Kalkulationsprojektes wurden diese für die Jahre 2002 bis 2014 analysiert und versicherungsmathematisch bewertet. Aufgrund der geringen Schadenstückzahlen sind die Schadenkennzahlen extrem volatil. Ein Ausweis einzelner Jahre ist daher nicht sinnvoll möglich. Die Schadenstückzahlen für den Zeitraum 2004 bis 2014 schwanken zwischen sechs und 31. Im Mittel werden rund 20 Geburtsschäden pro Jahr zur Berufshaftpflicht freiberuflicher Hebammen gemeldet. Der berechnete Schadenaufwand in diesen Jahren schwankt zwischen 6 und 23 Mio. Euro. Im Mittel beträgt der Schadenaufwand über 13 Mio. Euro. Dabei handelt es sich um die reinen Entschädigungsleistungen ohne Schadenregulierungskosten (wie z. B. für Gutachter, Anwaltsgebühren, Gerichtskosten, Schadensachbearbeitung etc.).“

7. wie sichergestellt wird, dass die erhobenen Versicherungsbeiträge in erster Linie zur Schadensregulierung und nicht für Rückstellungen eingesetzt werden;

Der Gesamtverband der Deutschen Versicherungswirtschaft e. V. (GDV) hat hierzu Folgendes mitgeteilt:

„Versicherungsunternehmen sind gemäß § 341 e HGB verpflichtet „versicherungstechnische Rückstellungen auch insoweit zu bilden, wie dies nach vernünftiger kaufmännischer Beurteilung notwendig ist, um die dauernde Erfüllbarkeit der Verpflichtungen aus den Versicherungsverträgen sicherzustellen. Dabei sind mit Ausnahme der Vorschriften der §§ 74 bis 87 des Versicherungsaufsichtsgesetzes die im Interesse der Versicherten erlassenen aufsichtsrechtlichen Vorschriften über die bei der Berechnung der Rückstellungen zu verwendenden Rechnungsgrundlagen einschließlich des dafür anzusetzenden Rechnungszinsfußes und über die Zuweisung bestimmter Kapitalerträge zu den Rückstellungen zu berücksichtigen. Die Rückstellungen sind nach den Wertverhältnissen am Abschlussstichtag zu bewerten und nicht nach § 253 Abs. 2 abzutinsen.“

Die Heilwesen-Haftpflichtversicherung ist ein Geschäft, dessen Schadenportfolio einer sehr langen Abwicklungsdauer unterliegt (long tail). Dies liegt zum einen darin begründet, dass Schäden teilweise erst sehr spät festgestellt und dem Versicherer angezeigt werden. Zum anderen liegt es daran, dass bei schweren Personenschäden, die beispielsweise eine Pflegebedürftigkeit nach sich ziehen, die Regulierung der Schäden lebenslang andauert. Diese Situation verschärft sich nochmals bei Geburtsschäden, da die Anspruchsteller sehr jung sind und in vielen Fällen heutzutage wegen des medizinischen Fortschritts gleichwohl eine normale Lebenserwartung besitzen. Aufgrund dieser langen Abwicklungsdauer machen Schadenrückstellungen einen erheblichen Anteil der Schadenaufwendungen aus. In der unter Frage 6 angesprochenen Kalkulationsstudie waren bei den Geburtsschäden aus den Jahren 2004 bis 2014 rund 26 % des Schadenaufwandes als Entschädigungsleistung gezahlt; die übrigen 74 % waren Schadenrückstellungen. Diese Rückstellungen werden im weiteren zeitlichen Verlauf als Entschädigungsleistungen gezahlt.

Gerade in der großschadengeneigten Heilwesen-Haftpflichtversicherung haben in der Vergangenheit die Rückstellungen häufig nicht ausgereicht, die Entschädigungsansprüche zu befriedigen. Die betroffenen Versicherer mussten nachreservieren und haben Abwicklungsverluste verzeichnen müssen. Die aktuarielle Analyse in Rahmen unseres Kalkulationsprojektes auf Basis von Marktdaten hat gezeigt, dass sich der nach 14 Jahren bekannte Schadenaufwand für Geburtsschäden im Marktmittel noch um weitere rund 4 erhöht.

Insgesamt setzt sich die Bruttoprämie für einen Versicherungsvertrag aus einer ganzen Reihe von Komponenten zusammen, von denen die Entschädigungsleistungen nur ein – wenn auch wesentlicher – Teil sind. Aus den Prämien des Versichertenkollektivs müssen u. a. finanziert werden:

- die versicherten Entschädigungsleistungen,
- die Kosten zur Regulierung der Schäden,
- die Kosten für Abschluss und Verwaltung der Verträge,
- die Kosten für das gesetzlich vorgeschriebene Eigenkapital,
- Gewinne, die Versicherer als privatwirtschaftliche Unternehmen erzielen wollen,
- die abzuführende Versicherungssteuer in Höhe von 19 %.

Die versicherten und zukünftig zu erwartenden Entschädigungsleistungen werden dabei auf Basis versicherungsmathematischer Modelle aktuariell kalkuliert. Dabei werden in der Vergangenheit beobachtete Unter- oder Überreservierungen sowie Veränderungen im Schadensgeschehen oder in der Rechtsprechung geeignet berücksichtigt.“

8. welche Ursachen sie dafür sieht, dass ein erheblicher Anteil der Fachkräfte in der Geburtshilfe in Teilzeit arbeitet, insbesondere inwieweit nach ihrer Einschätzung die Ursachen dafür im beruflichen Umfeld und den Arbeitsbedingungen zu sehen sind;

Der Anteil der in Teilzeit in Krankenhäusern beschäftigten Hebammen (vgl. Tabelle zu Frage 3) ist von 74,5 Prozent im Jahr 2016 auf 72,5 Prozent im Jahr 2017 abgesunken.

Da zahlreiche Hebammen sowohl freiberuflich als auch im Beschäftigtenverhältnis in Krankenhäusern tätig sind, lassen sich aus dem Anteil der in Teilzeit beschäftigten Hebammen auf der Basis der vorhandenen Datenlage keine Rückschlüsse ziehen.

9. ob aus Sicht der Landesregierung unter den bestehenden Rahmenbedingungen die Wahlfreiheit des Entbindungsortes (in der Wunschklinik, in Geburtshäusern oder zuhause) in Baden-Württemberg de facto gegeben ist;

In Baden-Württemberg gibt es in jedem Stadt- und Landkreis mindestens eine geburtshilfliche Einrichtung. Damit ist die flächendeckende Versorgung mit geburtshilflichen Abteilungen in Baden-Württemberg gesichert.

Amtliche Statistiken über Geburten außerhalb von Krankenhäusern liegen seit 1982 nicht mehr vor. Außerklinische Geburten werden deshalb in der Regel als Differenz zwischen der vorliegenden Anzahl der lebend geborenen Kinder laut Einwohnermeldedaten und der Anzahl der von den Geburtskliniken gemeldeten Lebendgeborenen abgeschätzt.

Aus dem Bericht „Entwicklung und aktuelle Versorgung in der Geburtshilfe in Baden-Württemberg“ vom 24. Oktober 2018, erstellt im Auftrag des Ministeriums für Soziales und Integration vom Heidelberger Institut für Global Health, lässt sich Folgendes entnehmen:

In Baden-Württemberg ist die geschätzte Anzahl der außerklinischen Geburten zwischen 2010 und 2015 von 0,9 auf 1,4 pro 100 Lebendgeburten angestiegen. Die Anzahl der Geburtshäuser in Baden-Württemberg veränderte sich von 2010 bis 2016 fast jährlich und lag im Jahr 2016 bei 9 Geburtshäusern, im Jahr 2010 waren es 10 Geburtshäuser.

Insgesamt gibt es in Baden-Württemberg ein flächendeckendes Angebot, das die Wahlfreiheit des Entbindungsortes ermöglicht.

10. ob die Landesregierung davon ausgeht, dass angesichts der Altersstruktur der in der Geburtshilfe Tätigen in den nächsten Jahren mit zunehmenden Versorgungsproblemen zu rechnen ist;
11. ob und gegebenenfalls welche Maßnahmen notwendig sind (und eventuell auch bereits durchgeführt werden), um eine flächendeckende und ausreichende Versorgung mit Hebammenleistungen vor, während und nach der Geburt zu gewährleisten;
12. welche Maßnahmen vonseiten der Landesregierung angezeigt und gegebenenfalls geplant sind, um die Attraktivität des Hebammenberufs zu erhöhen;

Es ist ein großes Anliegen der Landesregierung, die flächendeckende Versorgung mit allen Angeboten der Geburtshilfe in Baden-Württemberg auf Dauer sicherzustellen. Da es in Baden-Württemberg – wie im Übrigen auch bundesweit – regionale Versorgungsengpässe bei einzelnen Leistungen der Geburtshilfe gibt, hat das Ministerium für Soziales und Integration Anfang 2017 den Runden Tisch Geburtshilfe ins Leben gerufen. In bislang acht Sitzungen haben Vertreterinnen und Vertreter des Hebammenverbands Baden-Württemberg, der Krankenkassen, der Kommunalen Landesverbände, der Frauen-, Kinder- und Jugendärzte aufbauend auf der zunächst in den Fokus genommenen Analyse der aktuellen Versorgungssituation der Geburtshilfe im Land Modelle zur Weiterentwicklung der Geburtshilfe vorgestellt und diskutiert. Zunächst wurde mit Hilfe der beteiligten Expertinnen und Experten sowie Institutionen unter anderem die Situation in den Kliniken und deren Personalsituation erhoben und analysiert.

Die Analyse des beauftragten Heidelberger Global Health Instituts wurde im April 2018 mit den Teilnehmerinnen und Teilnehmern des Runden Tisches diskutiert. Der ausführliche Bericht wurde Ende Oktober 2018 veröffentlicht.

Aktuell wird eine Konzeption und Erstellung eines Maßnahmenplans mit Empfehlungen zur Verbesserung der Situation der Geburtshilfe in Baden-Württemberg erarbeitet. Zudem hat das Ministerium für Soziales und Integration die Thematik der geburtshilflichen Versorgung auf Bundesebene in die Gesundheitsministerkonferenz am 20./21. Juni 2018 eingebracht. Dabei geht es auch um die Rahmenbedingungen, die eine auskömmliche Finanzierung der Geburtshilfe sicherstellen soll. Der Bund wurde gebeten, die in den Ländern vorhandenen Erkenntnisse zu nutzen und ein Gutachten zur Versorgungssituation und zu erforderlichen Maßnahmen in der Geburtshilfe und Hebammenversorgung in Auftrag zu geben (vgl. hierzu auch Landtagsdrucksache 16/4885).

Zur Altersstruktur der niedergelassenen Frauenärztinnen und Frauenärzte führt der Bericht „Entwicklung und aktuelle Versorgung in der Geburtshilfe in Baden-Württemberg“ vom 24. Oktober 2018, erstellt im Auftrag des Ministeriums für Soziales und Integration vom Heidelberger Institut für Global Health, Folgendes aus:

„Die Zahl der niedergelassenen Frauenärzte, die von der Kassenärztlichen Vereinigung Baden-Württemberg eine Zulassung haben, betrug 1.358 Frauenärzte im Jahr 2011 und 1.405 Frauenärzte im Jahr 2017. Wie auch bei anderen niedergelassenen Facharztgruppen steigt das mittlere Alter der niedergelassenen Frauenärzte an. Mehr als zwei Drittel der niedergelassenen Frauenärzte waren im Jahr 2017 50 Jahre alt oder älter. Der Anteil der niedergelassenen Frauenärzte, die 50 Jahre oder älter sind, ist von 60 % im Jahr 2011 auf 67 % im Jahr 2017 angestiegen. Der Anteil der niedergelassenen Frauenärzte, die 65 Jahre oder älter sind, hat sich von 6,4 % im Jahr 2011 auf 13 % im Jahr 2017 erhöht. Damit ist die Anzahl der Frauenärzte, die 65 Jahre oder älter sind, absolut wie auch im Verhältnis zum Ausgangsniveau am stärksten angestiegen.

Die Anzahl der Frauenärztinnen und Frauenärzte ist seit dem Jahr 2011 um 47 Köpfe angewachsen (+3,5 %). Dennoch kann anhand dieser Veränderung nicht beurteilt werden, wie sich das Versorgungsangebot verändert hat, unter anderem deshalb, weil die Zahl der Geburten in Baden-Württemberg gestiegen ist und die Arbeitszeitmodelle vielfältiger geworden sind.“

Zur Altersstruktur der Hebammen in Baden-Württemberg liegen der Landesregierung keine Daten vor. Dem o. g. Bericht ist eine Befragung von 628 Hebammen in Baden-Württemberg zu entnehmen (vgl. Seite 46 f. des Berichts), die Auskunft zum Alter der Befragten gibt.

Zur zukünftigen Versorgung führt der Bericht aus: „Da es trotz eines Rückgangs von Bewerbungen für eine Hebammen-Ausbildung weiterhin mehr Bewerberinnen und Bewerber als Ausbildungsplätze an den Hebammenschulen gibt, wird die Erhöhung der Ausbildungsplätze für Hebammen und Entbindungspfleger wahrscheinlich auch die Zahl der jährlich neu ausgebildeten Hebammen in Baden-Württemberg erhöhen können. Aufgrund des schrittweisen Kapazitätsausbaus und der Ausbildungsdauer von momentan 3 und zukünftig 4 Jahren werden zusätzlich ausgebildete Hebammenschülerinnen und Entbindungspflegeschüler ihre Ausbildung in den Jahren 2020 bis 2024 abschließen. Es werden voraussichtlich weitere Jahre vergehen, bevor zusätzlich ausgebildete Hebammen und Entbindungspfleger freiberuflich tätig werden, da die Mehrheit der Hebammen in Ausbildung zunächst (auch) als Hebamme in einem Krankenhaus tätig sein möchte.“

Die vom Bundesgesundheitsministerium auf den Weg gebrachte Reform der Hebammenausbildung sieht eine Akademisierung der Ausbildung vor. Dies soll zur Attraktivität des Hebammenberufs beitragen. Zugleich wird mit dieser Reform die EU-Richtlinie 2005/36/EG umgesetzt, die eine mindestens zwölfjährige allgemeine Schulbildung als Zugangsvoraussetzung zur Hebammenausbildung verlangt. Die Hebammenausbildung in Deutschland wird auf ein zeitgemäßes Niveau angehoben, das der anspruchsvoller und komplexer gewordenen Gesundheitsversorgung entspricht. Die akademisierte Ausbildung soll der herausragenden Verantwortung gerecht werden und auch dadurch attraktiv sein.

Zudem werden durch das Terminservice- und Versorgungsgesetz (TSVG) Regelungen zur Finanzierung geeigneter Maßnahmen zur Verbesserung der Vereinbarkeit von Pflege, Familie und Beruf für Hebammen in Krankenhäusern eingeführt. Diese dienen der Personalgewinnung und sollen den Wiedereinstieg erleichtern.

Darüber hinaus berät der Runde Tisch Geburtshilfe Vorschläge, die die Vereinbarkeit von Familie und Beruf im Bereich der Geburtshilfe in den Kliniken verbessern sollen.

13. welche Erkenntnisse aus der wissenschaftlichen Befragung für den Runde Tisch Geburtshilfe gezogen werden können und welche Handlungsempfehlungen daraus abzuleiten sind.

Seit dem Jahr 2011 stieg die Zahl der Geburten in Baden-Württemberg fortlaufend an. Im Jahr 2016 wurden in Baden-Württemberg schätzungsweise 107.479 Kinder lebend geboren. Dies sind 18.656 Kinder mehr als im Jahr 2011, in dem die niedrigste Geburtenzahl seit Jahrzehnten verzeichnet wurde. Fast alle Kinder in Baden-Württemberg werden in einer Klinik geboren (98,5 Prozent der Lebendgeborenen im Jahr 2015). Jede dritte Entbindung in den Krankenhäusern Baden-Württembergs war in den Jahren von 2010 bis 2012 eine Geburt per Kaiserschnitt. Seit 2012 nimmt die Kaiserschnitttrate ab (30,6 Prozent im Jahr 2016).

Im Jahr 2015 gab es 84 Kliniken mit Geburtshilfe in Baden-Württemberg. Neun geburtshilfliche Fachabteilungen und ein Perinatalzentrum Level 1 wurden seit 2010 geschlossen. Auf etwa zehn Kliniken mit Geburtshilfe kommt ein Geburtshaus in Baden-Württemberg. Das durchschnittliche Alter der niedergelassenen Fachärztinnen und Fachärzte in Baden-Württemberg nimmt zu, bei der Berufsgruppe der Frauenärztinnen und Frauenärzte in stärkerem Ausmaß als bei der Berufsgruppe der Kinder- und Jugendärztinnen und -ärzten. Im Jahr 2017 waren mehr als zwei Drittel der niedergelassenen Frauenärztinnen und -ärzte 50 Jahre alt oder älter. Bis zu 41 Prozent der befragten Mütter berichteten von Schwierigkeiten bei der Suche nach einer Hebamme, bis zu 17 Prozent von Schwierigkeiten, einen Termin bei einer Fachärztin oder einem Facharzt für die Versorgung rund um die Geburt zu erhalten. Der Großteil der befragten, freiberuflich tätigen Hebammen berichtet von mehr Anfragen nach Hebammenleistungen als diese annehmen können, sowohl für die Betreuung vor und während als auch nach der Geburt. Einen Anstieg oder sogar deutlichen Anstieg der Arbeitszeit in den letzten fünf Jahren berichteten sieben von zehn befragten Hebammen.

Im Rahmen der klinischen Geburtshilfe werden regelmäßig zwei oder mehr Geburten gleichzeitig betreut. Je vier von zehn befragten, im Krankenhaus angestellten Hebammen gaben an, monatlich oder öfter vier oder mehr Geburten gleichzeitig zu betreuen.

Anhand dieser Erkenntnisse wird zurzeit in Zusammenarbeit mit den Teilnehmenden des Runden Tisches Geburtshilfe an einem Maßnahmenplan gearbeitet.

Lucha

Minister für Soziales und Integration