

**MINISTERIUM FÜR SOZIALES, GESUNDHEIT UND
INTEGRATION BADEN-WÜRTTEMBERG**

Postfach 103443 70029 Stuttgart
E-Mail: poststelle@sm.bwl.de
FAX: 0711 123-3999

An die
Präsidentin des Landtags
von Baden-Württemberg
Frau Muhterem Aras MdL
Haus des Landtags
Konrad-Adenauer-Straße 3
70173 Stuttgart

nachrichtlich – ohne Anlagen –

Staatsministerium
Ministerium für Wissenschaft, Forschung und Kunst

**Antrag der Abgeordneten Alena Trauschel und Jochen Haußmann u. a. FDP/DVP
– Entwicklung der Verfügbarkeit von Kreißsälen und ihrer Auslastung in Baden-
Württemberg
– Drucksache 17/982**

Ihr Schreiben vom 14. Oktober 2021

Sehr geehrte Frau Landtagspräsidentin,

das Ministerium für Soziales, Gesundheit und Integration nimmt im Einvernehmen mit dem
Ministerium für Wissenschaft, Forschung und Kunst zu dem Antrag wie folgt Stellung:

*Der Landtag wolle beschließen,
die Landesregierung zu ersuchen*

zu berichten,

1. *welche Erkenntnisse ihr darüber vorliegen, dass es zur Situation kam, dass Schwangere an Kreißsälen abgewiesen wurden, weil letztere überlastet oder geschlossen waren;*

5. *welche Informationen ihr über Personalengpässe bei Hebammen vorliegen;*
6. *ob es zu Schließungen von Kreißsälen insbesondere aufgrund eines Personalengpässes von Hebammen kam;*

Die Fragen 1, 5 und 6 werden aufgrund des Sachzusammenhangs gemeinsam beantwortet.

In der stationären Hebammenversorgung kommt es immer wieder zu Engpässen. Zu dieser Erkenntnis kommt sowohl die Bestandsaufnahme der Universität Heidelberg für den Runden Tisch Geburtshilfe (2018), die sich auf Daten aus Baden-Württemberg bezieht, als auch eine bundesweite IGES-Studie (2020) zur stationären Hebammenversorgung für das Bundesministerium für Gesundheit. Letztere bestätigt, dass in Geburtskliniken stellenweise erhebliche Versorgungsengpässe existieren, vor allem in Großstädten und in Zeiten mit überdurchschnittlich vielen Geburten. Überdurchschnittlich häufig waren die berichteten Aufnahmeprobleme unter den Level 1-Perinatalzentren, die sich überwiegend in größeren Städten befinden. Der Anstieg der Geburtenzahl war hier besonders stark. Die Verfasser der IGES-Studie weisen indes darauf hin, dass diese Fälle von Kapazitäts- nicht notwendigerweise mit Versorgungsengpässen gleichzusetzen sind, solange eine alternative Geburtsklinik mit Aufnahmekapazität in angemessener Zeit erreichbar ist.

Auch ein Abmelden oder eine temporäre Schließung einzelner Kreißsäle, wenn z.B. krankheitsbedingt oder aus sonstigen Gründen die Mindestpersonalbesetzung nicht eingehalten werden kann, kommt immer wieder vor. Die Autoren der IGES-Studie weisen allerdings auch darauf hin, dass es keine flächendeckende Überlastung gebe. Auch Personalmangel in anderen Bereich, z.B. der Anästhesie, kann zu einer Schließung von Kreißsälen beitragen.

Dem Ministerium für Soziales, Gesundheit und Integration liegt für das Jahr 2021 eine Meldung zur temporären Schließung der Geburtshilfe im Landkreis Sigmaringen vor. Grundsätzlich sind die Krankenhäuser nicht dazu verpflichtet, dem Ministerium mitzuteilen, ob es aufgrund von Personalengpässen zu temporären Kreißsaalschließungen kommt. Die Pflicht zur Information besteht dann, wenn Fachabteilungen dauerhaft geschlossen werden.

Um Personalengpässe in der Vorsorge und im Wochenbett zu reduzieren, hat das Land als eine Maßnahme die Erprobung Lokaler Gesundheitszentren mit Schwerpunkt auf geburts-hilflicher Versorgung auf den Weg gebracht. Die Gesundheitszentren sollen durch eine Koordinierung der Angebote vor Ort die Betreuung von Frauen und ihren Familien verbessern und den Hebammen attraktivere Arbeitsbedingungen bieten.

2. *wie sich die Zahl der ungeplanten außerklinischen Geburten in den letzten Jahren verändert hat;*

Geplante außerklinische Geburten werden in Deutschland möglichst vollständig von der Gesellschaft für Qualität in der außerklinischen Geburtshilfe e. V. (QUAG) erfasst. Dazu gehören geplante Geburten im häuslichen Umfeld und in von Hebammen geleiteten Einrichtungen. Die QUAG e.V. weist darauf hin, dass eine differenziertere Auswertung der ungeplant außerklinischen Geburten nicht erfolgt. Diese Geburten werden auch im QUAG Bericht nicht berücksichtigt. Grund dafür ist, dass die ungeplant außerklinischen Geburten die Qualität der Hebammenarbeit nicht abbilden können.

Im vergangenen Jahr wurden bundesweit 225 ungeplant außerklinische Geburten von Hebammen gemeldet. Die Ziffer ist aber nicht belastbar, da es gesetzlich keine Verpflichtung gibt, diese Geburten zu melden. Weiterhin wurden viele ungeplante Geburten über den Rettungsdienst betreut. Für Details dazu, wie viele Geburten in Baden-Württemberg präklinisch durch den Rettungsdienst erfolgten, wird auf die Antwort zu Frage 5 der Drucksache 17/692 verwiesen.

3. *wie sich die flächendeckende Versorgung mit Geburtshäusern und Geburtskliniken und ihrer Versorgungsstufen seit 2015 entwickelt hat;*

Kliniken mit Versorgungsauftrag Frauenheilkunde und Geburtshilfe	
Jahr	Anzahl Kliniken
2015	92
2016	89
2017	88
2018	86
2019	85
2020	82
2021	81

Diese Zahlen sagen nichts darüber aus, ob sich das tatsächliche Versorgungsangebot analog entwickelt hat. Wenn Standorte fusionieren, gibt es zwar weniger Kliniken, aber dabei muss sich nicht zwangsläufig auch die Anzahl der Kreißsäle verringern.

Anzahl der Geburtshäuser in BW	
Jahr	Anzahl Geburtshäuser
2015	10
2016	9

2017	8
2018	9
2019	8
2020	8

4. *wie sich die Personalausstattung mit Hebammen im Vergleich zur Geburtenrate entwickelt hat;*

Es wird auf die Antworten zu den Fragen 2 (Zahlen Entbindungen Baden-Württemberg Gesamt) und 4 der Drucksache 17/892 verwiesen. Legt man die Zahlen aus den Jahren 2015 und 2019 zu Grunde, zeigt sich ein Anstieg bei der Anzahl der Geburten um 6,8 Prozent, bei der Anzahl der angestellten Hebammen ein Anstieg um 18 Prozent. Bei der Anzahl der freiberuflich tätigen Hebammen sind nur geringfügige Schwankungen erkennbar.

Entbindungen in den Krankenhäusern Baden-Württembergs nach Regierungsbezirken seit 2015					
Jahr	Regierungsbezirk Stuttgart	Regierungsbezirk Karlsruhe	Regierungsbezirk Freiburg	Regierungsbezirk Tübingen	Baden-Württemberg gesamt
2015	36.533	25.235	19.044	16.247	97.059
2016	39.101	26.419	20.255	17.823	103.598
2017	39.804	26.106	20.470	18.396	104.776
2018	39.791	26.835	20.659	17.986	105.271
2019	38.060	26.795	20.515	18.344	103.714

7. *wie viele Geburten eine in Vollzeit tätige Hebamme in Baden-Württemberg im Durchschnitt pro Jahr betreut sowie welcher Betreuungsschlüssel sich im Durchschnitt bei den Geburten ergibt;*

Der Betreuungsschlüssel von Hebammen in Bezug zu gebärenden Frauen im Rahmen der klinischen Geburtshilfe wird statistisch nicht erfasst. Auch wenn eine S1-Leitlinie der Arbeitsgemeinschaft der Wissenschaftlichen Medizinischen Fachgesellschaften e. V. (AWMF) für die stationäre Geburtshilfe empfiehlt, dass zu mehr als 95 Prozent der Zeit eine Eins-zu-eins-Betreuung der Gebärenden gewährleistet sein sollte, zeigen mehrere

Umfragen eine andere Praxis, so auch die Bestandsaufnahme des Heidelberger Instituts für Global Health (2018) für den Runden Tisch Geburtshilfe in Baden-Württemberg. Die befragten Hebammen berichten, dass im Rahmen der klinischen Geburtshilfe regelmäßig zwei oder mehr Geburten gleichzeitig betreut werden. Für die deutschlandweite IGES-Studie zur Situation in der klinischen Geburtshilfe ergaben die Klinik- und Hebammenbefragung hier ungefähr übereinstimmend ein durchschnittliches Verhältnis von etwa 1:2 für gebärende Frauen. Auch beim Betreuungsschlüssel gibt es ausgeprägte Unterschiede zwischen den Kliniken mit stellenweise erheblichen Belastungsspitzen: Gemäß den Befragungsergebnissen betreut ein Viertel der Hebammen selbst in einer üblichen Schicht vier und mehr Frauen im Kreißsaal gleichzeitig – an Level 1-Perinatalzentren trifft dies sogar auf etwas mehr als ein Drittel der Hebammen zu, an kleinen Geburtskliniken dagegen nur auf etwa ein Zehntel.

8. *was sie unternimmt, um das Berufsbild der Hebamme attraktiver zu machen;*

Das Berufsbild der Hebamme ist offenbar für viele junge Menschen (fast ausschließlich Frauen) attraktiv, da die Bewerbungslage auf Ausbildungsplätze und nach der Akademisierung des Berufs auch auf Studienplätze gut ist. Auch die Studierenden erhalten eine Vergütung. Gemäß § 34 HebG hat die verantwortliche Praxiseinrichtung der studierenden Person vom Beginn des Studiums bis zum Ende des Vertragsverhältnisses eine angemessene monatliche Vergütung zu zahlen.

9. *welche Maßnahmen sie umsetzt, um die Zuwanderung von Hebammen zu bewerben und zu vereinfachen;*

Die Landesregierung setzt sich kontinuierlich und mit verschiedenartigen Maßnahmen dafür ein, die Verfahren zur Anerkennung ausländischer Berufsqualifikationen in den Gesundheitsberufen zu beschleunigen. Die Maßnahmen betreffen nicht nur die Anerkennung der Berufsqualifikationen von aus dem Ausland zugewanderten Hebammen. Die Anforderungen an die Anerkennung sind in Teil 4 des Hebammengesetzes (HebG) vom 22. November 2019 und Teil 4 der Studien- und Prüfungsordnung für Hebammen (HebStPrV) vom 8. Januar 2020 geregelt. Erforderlich sind auch die nötigen deutschen Sprachkenntnisse.

10. *ob und wie sie die Einführung des Berufsbildes der Mütterpflegekraft für die Vorsorge und Nachsorge im Wochenbett unterstützt, um die durch europäische Vorgaben zur Akademisierung entstehende Lücke zu füllen und die Hebammen zu entlasten;*

Durch die Akademisierung des Berufs „Hebamme“ wird in Baden-Württemberg keine Lücke im Berufsnachwuchs entstehen. Zum Wintersemester 2021/22 stehen insgesamt 260 grundständige Studienanfängerplätze zur Verfügung. Dies entspricht der in den vorherigen Jahren vorhandenen Kapazität an Ausbildungsplätzen an den Hebammenschulen. Damit wird auch nach der Vollakademisierung der Berufsnachwuchs sichergestellt werden. Zusätzlich zu diesen 260 Studienanfängerplätzen zum Wintersemester 2021/22 gibt es im Regierungsbezirk Stuttgart zum 1. Oktober 2021 noch 13 Auszubildende, die eine schulische Hebammenausbildung begonnen haben, die nicht zu einem Bachelorabschluss führt. Damit stehen im Herbst 2021 zusätzlich zu den Studienplätzen in ausreichender Zahl noch weitere 13 Ausbildungsplätze zur Verfügung, die zu einem Berufsabschluss als Hebamme führen.

11. *welche Projekte, wie bspw. für Telemedizin und Online-Sprechstunden, von ihr unterstützt werden, um die Digitalisierung in diesem Bereich voranzubringen;*

Um die Digitalisierung bei der Hebammenversorgung voranzubringen werden derzeit keine Projekte seitens des Landes unterstützt.

12. *welche Standorte der Geburtshilfe in den letzten fünf Jahren geschlossen wurden mit der Angabe, wieviel Kapazitäten dadurch weggefallen sind.*

2016	Möckmühl (Verlagerung an Klinikum am Gesundbrunnen) Bretten (Bildung des Einheitlichen Krankenhauses Bruchsal-Bretten) Oberkirch (Bildung des Einheitlichen Krankenhauses Achern/Oberkirch)
2017	Bühl (Bildung des Einheitlichen Krankenhauses Mittelbaden Baden-Baden/Bühl)
2018	Bad Säckingen (Schließung des Krankenhauses) Neuenbürg (Schließung Frauenheilkunde und Geburtshilfe)
2019	Eberbach (Schließung Frauenheilkunde und Geburtshilfe)
2020	Diakonissenkrankenhaus Karlsruhe (Bildung des Einheitlichen Krankenhauses Vincentius-Diakonissenkliniken Karlsruhe) Centralklinik Pforzheim (Schließung des Krankenhauses) Weingarten „14 Nothelfer“ (Schließung des Krankenhauses)
2021	Theresienkrankenhaus + St. Hedwig-Klinik Mannheim (Schließung Frauenheilkunde und Geburtshilfe)

Da sich das Land Baden-Württemberg auf eine Rahmenplanung beschränkt, ist eine Aussage über die Entwicklung der vollstationären Kapazitäten im Fachbereich Frauenheilkunde und Geburtshilfe nicht möglich. Nur wenige Fachgebiete wie zum Beispiel die psychiatrisch-psychosomatischen Versorgung oder die Herzchirurgie werden detailliert geplant und ausgewiesen.

Mit freundlichen Grüßen

gez.

Manfred Lucha MdL

Minister für Soziales, Gesundheit und Integration