

Antrag

**der Abg. Dr. Natalie Pfau-Weller
und Dr. Michael Preusch u. a. CDU**

und

Stellungnahme

des Ministeriums für Soziales, Gesundheit und Integration

Situation der Hebammenversorgung in Baden-Württemberg

Antrag

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

1. inwieweit die Ergebnisse des Runden Tisches Geburtshilfe bereits umgesetzt wurden und welche Schritte folgen werden;
2. wie viele Geburtshäuser es in Baden-Württemberg gibt, unterteilt in
 - a) Geburtshäuser, welche direkt oder indirekt an Kliniken angebunden sind,
 - b) hebammengeführte Geburtshäuser,
 - c) Geburtshäuser, welche von anderen Berufsgruppen geführt werden;
3. wie die Geburtshäuser in Baden-Württemberg finanziert werden;
4. ob aus ihrer Sicht im Hinblick auf die Berufshaftpflicht-Versicherung derzeit Probleme für die Hebammen im Land bestehen, welche das gegebenenfalls sind und wo sie gegebenenfalls Optimierungsbedarf sieht;
5. wo in Baden-Württemberg wie viele Studien- bzw. Ausbildungsplätze für Hebammen in zur Verfügung stehen, aufgliedert in
 - a) private Einrichtungen
 - b) staatliche Einrichtungen
6. welchen Effekt die Akademisierung des Hebammenberufes auf die Bewerberlage hat und wie das Land die Vollakademisierung der Hebammenausbildung sowie deren Wirkungen insgesamt beurteilt;

7. wie die Weiter- und Fortbildungen für Hebammen geregelt sind und wie diese finanziert werden;
8. wie sich die Vergütung der Tätigkeit von Hebammen in den letzten zehn Jahren entwickelt hat;
9. wie viele Hebammen und Entbindungshelfer in Baden-Württemberg tätig sind, aufgeteilt nach Geschlecht und auf die einzelnen Stadt- und Landkreise in Baden-Württemberg;
10. ob sie Lücken bei der Hebammenversorgung in Baden-Württemberg erkennt oder in den nächsten zehn Jahren erwartet.

4.4.2022

Dr. Pfau-Weller, Dr. Preusch, Teufel, Bückner, Huber, Mayr, Sturm CDU

Begründung

Im Koalitionsvertrag für Baden-Württemberg 2021 bis 2026 haben CDU und Bündnis 90/DIE GRÜNEN vereinbart: „Wir möchten in Baden-Württemberg ein Klima schaffen, das es jungen Familien erleichtert, Kinder zu bekommen. Die Begleitung und Unterstützung durch Hebammen vor, während und nach der Geburt ist für die Frauen-, Kinder- und Familiengesundheit unverzichtbar. Wir wollen die Vor- und Nachsorge durch Hebammen, sowie die hebammengeleitete Geburtshilfe im Land deshalb stärken und machen uns für die Absicherung der freiberuflichen Hebammen stark. Unser Ziel ist es, eine flächendeckende Versorgung mit Hebammenhilfe im ganzen Land sicherzustellen. Um die Hebammenversorgung im Land zu sichern, werden wir zügig Gespräche mit Krankenkassen, Kommunalen Landesverbänden und Hebammen aufnehmen. Unser Ziel ist es, eine dauerhaft tragfähige Lösung für die Versorgungsstrukturen mit freiberuflicher Hebammenhilfe in Baden-Württemberg zu finden“.

Der Antrag soll vor diesem Hintergrund den aktuellen Stand der Hebammenversorgung in Baden-Württemberg beleuchten.

Stellungnahme*)

Mit Schreiben vom 17. Mai 2022 Nr. 51-0141.5-017/2300 nimmt das Ministerium für Soziales, Gesundheit und Integration 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. inwieweit die Ergebnisse des Runden Tisches Geburtshilfe bereits umgesetzt wurden und welche Schritte folgen werden

Als Ergebnis des Runden Tisches Geburtshilfe, der von 2017 bis 2020 unter Leitung von Frau Staatssekretärin Bärbl Mielich getagt hat, haben die Mitglieder einzelne Maßnahmen im Bereich der geburtshilflichen Versorgung als besonders dringend identifiziert. Die Vertreterinnen und Vertreter der Berufsverbände, der Krankenkassen, der Kommunalen Landesverbände, Eltern und Krankenhäuser haben zu Beginn eine umfassende Bestandsaufnahme in Auftrag gegeben und auf dieser Grundlage Lösungsvorschläge erarbeitet. So fördert das Land beispielsweise die Erprobung lokaler Gesundheitszentren mit Schwerpunkt auf geburtshilflicher Versorgung (LGZ), um besonders in unterversorgten Regionen Angebote rund um Schwangerschaft und Wochenbett zu bieten. Insgesamt werden neun zukunftsweisende Modellprojekte seit Herbst 2019 vom Land gefördert, in denen unterschiedliche Professionen und Fachgebiete eng miteinander zusammenarbeiten und somit die Betreuung Schwangerer, Gebärender und Wöchnerinnen bedarfsgerecht weiterentwickeln. Die Gesundheitszentren sollen eine Lotsenfunktion übernehmen und durch eine Koordinierung der Angebote vor Ort die Betreuung von Frauen und ihren Familien verbessern. Zugleich sollen sie durch bessere Zusammenarbeit und Vernetzung attraktive Arbeitsbedingungen für Hebammen und andere Fachkräfte bieten. Dabei steht die Betreuung von Schwangeren und Wöchnerinnen im Fokus, optional können auch Geburten stattfinden. Die Evaluation der LGZ durch ein Universitätsinstitut läuft seit April 2022, der Abschlussbericht soll im April 2023 vorliegen.

Die Verbesserung der Rahmenbedingungen für die Förderung einer Mitarbeiter- und familienfreundlichen Geburtshilfe ist ein fortlaufendes Thema, alle Betroffenen sind hier zur engen Zusammenarbeit auch über den Runden Tisch hinaus aufgefordert. So wurde die Förderung von Kreißsälen für physiologische Geburten/ Hebammenkreißsäle als eine mögliche Maßnahme identifiziert. Das Ministerium für Soziales, Gesundheit und Integration bereitet ein entsprechendes Förderprogramm vor.

Bei dem im Rahmen des Runden Tisches vereinbarten bedarfsgerechten Ausbau von dezentralen Neu- sowie Wiedereinstiegsangeboten handelt es sich um eine mittel- und langfristige zu verfolgende Aufgabe.

Nach Erkenntnissen des Ministeriums für Soziales, Gesundheit und Integration und des Ministeriums für Wissenschaft, Forschung und Kunst besteht ein zusätzlicher Bedarf zur Nachqualifizierung ausgebildeter Hebammen. Eine Nachqualifizierung ist bisher schon an der Dualen Hochschule Baden-Württemberg möglich. Hierfür stehen jährlich 30 Studienplätze zur Verfügung. Weiterhin könnten Potenziale von Personen mit ausländischen Berufsqualifikationen durch entsprechende Angebote an Anpassungslehrgängen genutzt werden.

Um die Anzahl qualifizierter Hebammen im Land zu erhöhen, beabsichtigt die Landesregierung ferner, in einer weiteren Ausbaustufe der Akademisierung An-

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

gebote für den Berufswiedereinstieg von Hebammen anbieten zu können. Diese Angebote sollen gestaffelt aufgebaut werden.

Die Planungen für ein solches erweitertes Nachqualifizierungsangebot und ein Angebot zur Förderung des Wiedereinstiegs in den Beruf sind im weiteren Fortgang der Reformumsetzung noch zu konkretisieren.

Im Bereich der Qualitätssicherung und Evaluation wird an der Aufnahme neuer Indikatoren rund um die Geburt in den Gesundheitsatlas Baden-Württemberg gearbeitet.

2. wie viele Geburtshäuser es in Baden-Württemberg gibt, unterteilt in

- a) Geburtshäuser, welche direkt oder indirekt an Kliniken angebunden sind,*
- b) hebammengeführte Geburtshäuser,*
- c) Geburtshäuser, welche von anderen Berufsgruppen geführt werden;*

Die Buchstaben a), b) und c) werden gemeinsam beantwortet. Dabei werden der Begriff „von Hebammen geleitete Einrichtungen (HgE)“ und der Begriff „Geburtshaus“ identisch verwendet.

Die „Gesellschaft für Qualität in der außerklinischen Geburtshilfe“ (QUAG e. V.) dokumentiert möglichst vollständig geplante außerklinische Geburten in Deutschland. Jährlich werden hierzu Qualitätsberichte veröffentlicht, die auch die Anzahl der an der Erfassung teilgenommenen Geburtshäuser enthalten. Ob Geburtshäuser direkt oder indirekt an Kliniken angebunden sind, ist nicht bekannt. Demnach gab es im Jahr 2019 und im Jahr 2020 acht Geburtshäuser in Baden-Württemberg. Daneben befinden sich zwei Geburtshäuser, eines in Radolfzell und eines in Ravensburg, im Aufbau. Beide Geburtshäuser werden im Rahmen der Lokalen Gesundheitszentren mit Fokus auf geburtshilflicher Versorgung vom Ministerium für Soziales, Gesundheit und Integration gefördert.

Baden-Württemberg hält derzeit 76 Geburtsstationen an Krankenhäusern vor.

Fachlich muss ein Geburtshaus von einer Hebamme geleitet werden. Die organisatorische oder kaufmännische Leitung eines Geburtshauses kann jedoch von anderen Berufsgruppen übernommen werden. Das ergibt sich aus dem aktuellen Ergänzungsvertrag nach § 134a des Fünften Buches Sozialgesetzbuch – Gesetzliche Krankenversicherung (SGB V) über Betriebskostenpauschalen bei ambulanten Geburten in von Hebammen geleiteten Einrichtungen und die Anforderungen an die Qualitätssicherung in diesen Einrichtungen. Von Hebammen geleitete Einrichtungen dürfen somit nicht allein von fremden Berufsgruppen geführt werden. Die einzige Ausnahme: es werden nur privat versicherte Frauen in einer HgE betreut und es wurde kein Vertrag mit dem GKV-Spitzenverband abgeschlossen. Dem Ministerium für Soziales, Gesundheit und Integration liegen keine Informationen darüber vor, ob es eine solche Einrichtung in Baden-Württemberg gibt.

3. wie die Geburtshäuser in Baden-Württemberg finanziert werden;

Das Netzwerk der Geburtshäuser e.V. ist der Berufsverband der von Hebammen geleiteten Einrichtungen und vertritt die Interessen der Geburtshäuser und der darin tätigen Hebammen und Mitarbeitenden. Das Netzwerk hat dem Ministerium für Soziales, Gesundheit und Integration gegenüber folgende Informationen gegeben: Die Hauptaufgabe, die „Hebammengeleitete ambulante Geburtshilfe“, wird über zwei Ebenen finanziert:

1. Die Hebammen rechnen ihre Leistungen direkt mit den gesetzlichen Krankenkassen ab, entweder durch jede Hebamme selbst oder durch die jeweilige Hebammengesellschaft.
2. Der Träger, in der Regel eine Hebamme oder Hebammengesellschaft, erhält von den Krankenkassen eine Betriebskostenpauschale je Geburt für die Infra-

struktur. Diese betrifft den Geburtsbereich, gesetzliche Grundlage dafür ist der Ergänzungsvertrag nach § 134a SGB V.

Weitere Angaben zur Finanzierung sind direkt bei den einzelnen Geburtshäusern zu erfragen.

4. ob aus ihrer Sicht im Hinblick auf die Berufshaftpflicht-Versicherung derzeit Probleme für die Hebammen im Land bestehen, welche das gegebenenfalls sind und wo sie gegebenenfalls Optimierungsbedarf sieht;

Der im Jahr 2015 eingeführte Sicherstellungszuschlag hat die bis dahin schwierige finanzielle Situation für die Hebammen nach Einschätzung des Hebammenverbands Baden-Württemberg entschärfen können. Der Hebammenverband Baden-Württemberg hat in diesem Zusammenhang allerdings den bürokratischen Aufwand der Hebammen für die Beantragung des Zuschlags beklagt. Er hat ferner darauf aufmerksam gemacht, dass die gesetzlichen Krankenkassen bei der Auszahlung des Sicherstellungszuschlags prozentuale und pauschale Abzüge vornehmen. Da ein Teil der Abzüge prozentual erfolge, steige der von der Hebamme zu entrichtende Betrag bei jeder Prämienenerhöhung. Darüber hinaus müssten die Hebammen in Vorleistung gehen und die Haftpflichtprämie zunächst vorfinanzieren.

Nach Auffassung der Landesregierung war die Einführung des gesetzlichen Sicherstellungszuschlags ein wichtiger Schritt zur finanziellen Entlastung der Hebammen. Ob der mit dem Antragsverfahren verbundene administrative Aufwand noch reduziert werden kann, könnte aus Sicht der Landesregierung vom Deutschen Hebammenverband e.V. für alle Hebammen bundesweit geprüft und mit den Gesetzlichen Krankenkassen verhandelt werden.

5. wo in Baden-Württemberg wie viele Studien- bzw. Ausbildungsplätze für Hebammen in zur Verfügung stehen, aufgliedert in

a) private Einrichtungen

b) staatliche Einrichtungen

Die Buchstaben a) und b) werden gemeinsam beantwortet, wobei zwischen schulischen Ausbildungsplätzen (Hebammenschulen) und Studienplätzen (akademische Ausbildung) unterschieden wird.

Schulische Ausbildungsplätze (Hebammenschulen)

Eine aus Anlass der Anfrage durchgeführte Umfrage der Regierungspräsidien hat die in der nachstehenden Übersicht aufgeführten aktuellen Zahlen der momentan in Ausbildung befindlichen Personen an den Hebammenschulen in Baden-Württemberg ergeben. Bei der Interpretation dieser Momentaufnahme muss beachtet werden, dass die schulische Hebammenausbildung nach § 77 Absatz 1 des Hebammengesetzes nur noch bis zum 30. Dezember 2022 begonnen werden kann und bis zum 31. Dezember 2027 abgeschlossen sein muss. Es handelt sich somit um ein auslaufendes Ausbildungsangebot. Die Hebammenschulen reduzieren daher ihre Ausbildungsangebote oder haben bereits die Ausbildung geschlossen und führen nur noch begonnene Ausbildungen zu Ende.

Regierungsbezirk	Schule, Ort	Trägerschaft Öffentlich (Ö) Privat (P)	Platzzahl
Stuttgart	Hebammenschule am Klinikum Stuttgart	Ö	72
Stuttgart	Bildungszentrum für Gesundheitsberufe Winnenden	Ö	23
Stuttgart	Gesundheitsakademie SLK Heilbronn GmbH	P (Träger der GmbH Ö)	27
Karlsruhe	Hebammenschule Karlsruhe	Ö	55
Karlsruhe	Akademie für Gesundheitsberufe Heidelberg gGmbH am Universitätsklinikum Heidelberg	P (Träger der gGmbH Ö)	16
Freiburg	Universitätsklinik Freiburg	Ö	44
Freiburg	Hebammen Akademie Südwest gGmbH, Freiburg	P	20
Freiburg	Schwarzwald-Baar-Klinik GmbH, Villingen-Schwenningen	P (Träger der GmbH Ö)	14
Freiburg	Deutsche Angestellten-Akademie GmbH (DAA), Lahr	P	22
Tübingen	Universitätsklinik Tübingen, Zentrum für Gesundheitsberufe	Ö	30
Tübingen	Universitätsklinik Ulm, Akademie für Gesundheitsberufe	Ö	100
Summe			423

Studienplätze Ausbildungsplätze (akademische Ausbildung)

Studiengänge im Bereich der Hebammenwissenschaft werden in Baden-Württemberg ausschließlich an staatlichen Hochschulen angeboten:

Hochschule	Studiengang	Abschluss	Studienanfängerplätze
DHBW* Heidenheim	Angewandte Hebammenwissenschaft	Bachelor	47
DHBW Karlsruhe	Angewandte Hebammenwissenschaft	Bachelor	31
DHBW Stuttgart	Angewandte Hebammenwissenschaft	Bachelor	47
Hochschule Furtwangen	Hebammenwissenschaft	Bachelor	40
Medizinische Fakultät der Universität Tübingen	Hebammenwissenschaft	Bachelor	60
Medizinische Fakultät der Universität Freiburg	Hebammenwissenschaft	Bachelor	35
DHBW Stuttgart	Angewandte Hebammenwissenschaften (für examinierte Hebammen)	Bachelor	30
Summe für Bachelor-Abschluss			290
Medizinische Fakultät der Universität Tübingen	Hebammenwissenschaft	Master	30**

* Duale Hochschule Baden-Württemberg

** Start zum Sommersemester 2022

6. welchen Effekt die Akademisierung des Hebammenberufes auf die Bewerberlage hat und wie das Land die Vollakademisierung der Hebammenausbildung sowie deren Wirkungen insgesamt beurteilt;

Nach den Erkenntnissen der Regierungspräsidien und des Hebammenverbands Baden-Württemberg ist das Interesse an der Ausbildung zur Hebamme unverändert sehr hoch. Die Akademisierung hat das Interesse an der Berufswahl Hebamme nicht verringert. Die Bewerbungszahlen liegen weiterhin erheblich über den Ausbildungskapazitäten. Hierbei lässt sich allerdings eine deutliche Verlagerung des Ausbildungsinteresses von der schulischen Ausbildung hin zur akademischen Ausbildung erkennen. Im Hinblick darauf, dass nur die akademische Ausbildung der Hebammenausbildungsreform entspricht, war diese Entwicklung zu erwarten.

Die Studiengänge waren nach den Erkenntnissen des Ministeriums für Wissenschaft, Forschung und Kunst bereits von Beginn an sehr gut nachgefragt. Der primärqualifizierende Studiengang Hebammenwissenschaft wurde erstmals an der Medizinischen Fakultät der Universität Tübingen zum Wintersemester 2018/19 angeboten. Die Nachfrage im ersten Durchgang war mit etwa 130 Bewerberinnen bei 30 Studienanfängerplätzen hoch und hat sich bis zum Wintersemester 2021/22 mit rund 500 Bewerberinnen bei 60 Studienanfängerplätzen weiter gesteigert.

Die Wirkungen der Akademisierung der Hebammenausbildung lassen sich in ihrer Gesamtheit derzeit noch nicht hinreichend zuverlässig abschätzen. Die Evaluation zur Umsetzung der Reform in Baden-Württemberg ist für das Jahr 2024 geplant. Gemäß § 80 Hebammengesetz evaluiert das Bundesministerium für Gesundheit bis zum 31. Dezember 2035 auf wissenschaftlicher Grundlage die Wirkungen dieses Gesetzes. Die Evaluierung soll sich insbesondere auf die Umsetzung der vollständigen Akademisierung der Hebammenausbildung beziehen. Dies umfasst beispielsweise die Einrichtung von dualen Studiengängen und die Entwicklung der Zahl der Hebammenstudierenden. Gegenstand der Evaluierung ist insbesondere auch, wie die Länder ihren Gestaltungsspielraum bei den Anforderungen an die Qualifikation der Lehrenden und der Studiengangsleitungen genutzt haben. Das Bundesministerium für Gesundheit berichtet dem Deutschen Bundestag über das Ergebnis dieser Evaluierung.

7. wie die Weiter- und Fortbildungen für Hebammen geregelt sind und wie diese finanziert werden;

Nach § 7 der Verordnung des Sozialministeriums über die Berufspflichten der Hebammen und Entbindungspfleger (Hebammenberufsordnung – HebBO) sind Hebammen verpflichtet, sich durch geeignete Maßnahmen fortzubilden. Sie sollen neben dem Studium der Fachliteratur an Fortbildungsmaßnahmen im Umfang von mindestens 40 Stunden bzw. – sofern sie in der Geburtshilfe tätig sind – von mindestens 60 Stunden in einem Zeitraum von drei Jahren teilnehmen. Die Erfüllung der Fortbildungspflicht ist auf Verlangen dem zuständigen Gesundheitsamt nachzuweisen. Der Nachweis kann auch in elektronischer Form erbracht werden.

An der DHBW Stuttgart werden bereits seit längerem in sogenannten Kontaktstudiengängen Weiter- und Fortbildungen für Hebammen angeboten. Diese finden in den Bereichen Pädagogik (Weiterbildung zur Praxisanleiterin bzw. zum Praxisanleiter), Management, Frühe Hilfen und Schutzkonzepte für vulnerable Gruppen in der Pflege- und Gesundheitsversorgung statt.

Die Kosten der Fortbildung sind von den Hebammen prinzipiell selbst zu tragen, während die Kosten einer Weiterbildung (Leitungsbildung, Weiterbildung für die Arbeit in den Frühen Hilfen, Praxisanleitung) in der Regel von den Arbeitgebern übernommen werden, sofern diese Weiterbildungen für die Berufsausübung erforderlich sind (Leitung in Level 1 und Level 2 Kliniken, Praxisanleitung). Für die Tätigkeit in den Frühen Hilfen (Qualifizierung als Familienhebamme) können auch Mittel der kommunalen Jugendämter in Anspruch genommen werden, die zum Teil im Rahmen der Bundesstiftung Frühe Hilfen (Mittel aus dem Bundeshaushalt) bereitgestellt werden.

Die Aufwendungen von externen Hebammen für die Ausbildung von Hebammen an Kliniken für die Praxisanleitung sind im Planbudget pro Studierenden pro Jahr in einer Pauschale berücksichtigt. Dieser Betrag wird aufgrund der jeweiligen tatsächlichen Aufwendungen der ausbildenden Hebamme hausindividuell ausgeglichen.

Das bedeutet, dass die Kliniken aufgrund einer Vereinbarung einen Pauschalbetrag für die externen Hebammen zahlen, sodass eine finanzielle Entschädigung für die Praxisanleitung von Beleghebammen gesichert ist. Nach § 17a Abs. 1 des Krankenhausfinanzierungsgesetzes (KHG) gehören auch die Kosten von Beleghebammen zu den Mehrkosten eines Krankenhauses. Das bedeutet, dass das Krankenhaus die Kosten, die an die externen Hebammen als Entschädigung gezahlt werden, als Mehrkosten über den Kostenträger zurückerhält.

8. wie sich die Vergütung der Tätigkeit von Hebammen in den letzten zehn Jahren entwickelt hat;

Zur Beantwortung der Frage 8 wird zwischen freiberuflich tätigen und angestellten Hebammen unterschieden.

Im Bereich der freiberuflich tätigen Hebammen schließt der GKV-Spitzenverband mit den maßgeblichen Hebammenverbänden einen Vertrag über die Versorgung mit Hebammenhilfe ab. Freiberufliche Hebammen, die nicht diesen Berufsverbänden angehören, können dem Vertrag über die Versorgung mit Hebammenhilfe nach § 134a SGB V beitreten. Alle Hebammen, die zur Abrechnung mit den Krankenkassen berechtigt sind, werden in die Vertragspartnerliste Hebammen aufgenommen. Im Einzelnen regelt der Vertrag die Versorgung der Versicherten mit abrechnungsfähigen Leistungen der Hebammenhilfe, die Vergütung der Hebammenleistungen, die Abrechnung von Hebammenleistungen, eine Vereinbarung über den Einsatz und die Vergütung von Materialien und Arzneimitteln sowie die Teilnahme der Hebammen an diesem Vertrag.

Über den Hebammenverband Baden-Württemberg e.V. hat das Ministerium für Soziales, Gesundheit und Integration Zahlen für die Leistungen der freiberuflichen Hebammen aus den Jahren 2014 bis 2018 erhalten. Ein direkter Vergleich ist schwierig, da sich die Leistungsbeschreibung im Laufe der Jahre teilweise geändert hat, daher werden hier exemplarisch einige Leistungen aufgeführt:

	2014	2015	2018
Wochenbettbesuch	31 €	32,87 €	38,46 € für aufsuchenden Wochenbettbesuch 31,25 € für einen nicht-aufsuchenden. Zuschläge möglich
Vorsorgeuntersuchung	25 €	26,43 €	30,92 €
Geburt im Krankenhaus, im Schichtdienst, mit Nachtzulage	329 €, plus 8,81 € für die Haftpflichtversicherung	327,94 € (acht Stunden vor und drei Stunden nach der Geburt)	198,64 € (eine Stunde vor und drei Stunden nach der Geburt). Vor der Geburt sind abrechenbar: Hilfe bei Schwangerschaftsbeschwerden oder Wehen pro angefangener halber Stunde 24,83 €
Geburt im Geburtshaus (mit Zulage)	664 €, 68€ für die Haftpflichtversicherung	559,87 €	655,05 € (acht Stunden vor und drei Stunden nach der Geburt)

Seit Januar 2018 können Beleghebammen nur noch zwei Leistungen parallel abrechnen. Mit besonderer Begründung ist auch bei einer dritten Versicherten bis längstens für eine Stunde die parallele Leistung abrechenbar.

Im Bereich der angestellten Hebammen hängt die Vergütung von vielen verschiedenen Faktoren ab, wie der Einrichtung (Krankenhaus oder Praxis), der Art des Trägers (öffentlich, freigemeinnützig oder privat), Berufserfahrung und Qualifikationen. Hebammen mit mindestens dreijähriger Ausbildung und entsprechender Tätigkeit erhalten bei tariflicher Bezahlung (TVöD-P, Gruppe 8, Stufe 2) ein Bruttoeinstiegsgehalt von 3 108,44 Euro.

Das IGES Institut in seinem Gutachten für das Bundesministerium für Gesundheit zur Situation der stationären Hebammenversorgung in Deutschland (2019) folgendes zum Einkommen von Hebammen veröffentlicht: „Das Einkommen angestellter Hebammen liegt nach Selbstauskunft bei durchschnittlich 21 000 € Nettojahresverdienst (Median; Standardabweichung 8 870 €). In Vollzeit verdienen die Hebammen durchschnittlich ca. 27 000 € netto, Teilzeitbeschäftigte durchschnittlich ca. 18 000 €. Diese Angaben stehen im Einklang mit bisher erhobenen Brutto- und Nettoverdiensten der angestellten Hebammen. (...) Zusätzlich zum festen Einkommen der angestellten Hebammen wurde die Vergütung von Extradiensten erfragt. Insgesamt haben 37 % der Hebammen angegeben, dass Extra-Dienste in dem Krankenhaus, in dem sie tätig sind, vergütet werden.“

Quelle: IGES-Institut auf Basis einer eigenen Hebammenbefragung

9. wie viele Hebammen und Entbindungshelfer in Baden-Württemberg tätig sind, aufgeteilt nach Geschlecht und auf die einzelnen Stadt- und Landkreise in Baden-Württemberg;

In den vom Statistischen Landesamt geführten Statistiken werden nur die in Krankenhäusern tätigen Hebammen und Entbindungshelfer erfasst. Eine Veröffentlichung ist aus Gründen der statistischen Geheimhaltung maximal bis zur Ebene der Regierungsbezirke möglich.

Hebammen/Entbindungshelfer an den Krankenhäusern in Baden-Württemberg 2020				
nach Geschlecht und Regierungsbezirken				
Regierungsbezirk	Hebamme/Entbindungshelfer		Beleghebamme/Belegentbindungshelfer	
	männlich	weiblich	männlich	weiblich
Stuttgart	0	645	0	8
Karlsruhe	0	408	0	53
Freiburg	0	338	0	25
Tübingen	0	292	0	11
Baden-Württemberg insgesamt	0	1 683	0	97
Datenquelle: Krankenhausstatistik/Grunddaten. Statistisches Landesamt Baden-Württemberg 2022.				

Das Ministerium für Soziales, Gesundheit und Integration hat sich zur Beantwortung der Frage außerdem an den GKV-Spitzenverband gewandt. Der GKV-Spitzenverband führt gemäß § 134a Abs. 2a SGB V eine Vertragspartnerliste aller zur Leistungserbringung innerhalb der GKV zugelassenen Hebammen. Mit Stand April 2022 sind in Baden-Württemberg 2.408 freiberufliche Hebammen in der Vertragspartnerliste enthalten und damit zur Leistungserbringung innerhalb der GKV nach § 134a Abs. 2a SGB V zugelassen. Das Geschlecht der Leistungserbringer wird nicht erfasst. Auch findet keine Aufteilung nach Stadt- oder Landkreisen statt.

10. ob sie Lücken bei der Hebammenversorgung in Baden-Württemberg erkennt oder in den nächsten zehn Jahren erwartet.

In der stationären Hebammenversorgung kommt es immer wieder zu regionalen Engpässen. Zu dieser Erkenntnis kommen sowohl die Bestandsaufnahme der Universität Heidelberg im Auftrag des Runden Tisches Geburtshilfe für die Situation in Baden-Württemberg als auch die Untersuchung des IGES-Instituts zur Situation in der klinischen Geburtshilfe auf Bundesebene. Grundsätzlich treten die Versorgungsengpässe dabei vor allem in Großstädten und in Zeiten mit überdurchschnittlich vielen Geburten auf. 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.

Aus Sicht des Ministeriums für Soziales, Gesundheit und Integration wirken sich zunehmender Fachkräftemangel und überzogene Vorgaben des Gemeinsamen Bundesausschusses (G-BA) problematisch auf die Strukturen der Geburtshilfe aus. Darüber hinaus verschärfen Maßnahmen des Bundesgesundheitsministeriums (BMG) wie die Einführung der Pflegepersonaluntergrenzen-Verordnung für die Bereiche Gynäkologie und Geburtshilfe die Situation noch zusätzlich. Zudem ist aus Sicht des Ministeriums für Soziales, Integration und Gesundheit eine grundlegende Reform des Vergütungssystems erforderlich. Zu geringe Erlöse für die Bereiche Geburtshilfe sowie Pädiatrie im Fallpauschalensystem können Fehlansätze auslösen, die zu einer Unterversorgung führen. Die Länder drängen seit längerem darauf, die Fallpauschalen weiterzuentwickeln, um eine auskömmliche Finanzierung zu gewährleisten.

Um Personalengpässe in der Vorsorge und im Wochenbett zu reduzieren, hat das Land als eine Maßnahme die Erprobung Lokaler Gesundheitszentren mit Schwerpunkt auf geburtshilflicher 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.

Lucha

Minister für Soziales,
Gesundheit und Integration