



Schriftliche Anfrage

der Abgeordneten **Kerstin Celina, Ulrich Leiner**
BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN
vom 04.05.2016

Guter Hoffnung – Geburtshilfe in Bayern

Die Geburt ist das erste entscheidende Erlebnis im Leben eines jeden Menschen. Die WHO schätzt, dass die medizinische Notwendigkeit für Kaiserschnitte bei maximal 15 Prozent liegt. Aber die Anzahl primärer und sekundärer (wenn die Geburt schon begonnen hat) Kaiserschnitte wie auch die Anzahl der Geburten, bei denen medizinisch interveniert wird, ist kontinuierlich gewachsen. Die Rate der Geburten durch Kaiserschnitt hat sich innerhalb von 20 Jahren verdoppelt – und das liegt nicht etwa an einer Zunahme der Risiken. Die Gründe dafür sind breit gefächert: die Personalsituation im Krankenhaus, die bessere Planbarkeit des Eingriffs und des Ressourcenverbrauchs sowie haftungsrechtliche Entwicklungen. Weiterhin ursächlich sind das Fehlen von unterstützenden Strukturen für eine individuelle bzw. frauenzentrierte geburtshilfliche Betreuung (1:1-Betreuung), die immer mehr auf medizinisch kontrollierte Geburten abgestimmten Arbeitsabläufe, aber auch eine mangelnde Ausbildung von Hebammen und Frauenärztinnen und Frauenärzten. Durch den Babyboom in Bayern und insbesondere in München kommen die Geburtshilfekapazitäten an ihre Grenzen. Um angemessene Rahmenbedingungen – außerklinisch und klinisch – schaffen zu können, muss der künftige geburtshilfliche Bedarf bekannt sein. In verschiedenen Bundesländern werden im Rahmen der Gesundheitsberichterstattung umfassende Daten über die landesspezifischen geburtshilflichen Bedingungen erhoben.

Wir fragen die Staatsregierung:

1. Welche Kenntnisse hat die Staatsregierung über die weitere Entwicklung der Geburtenzahlen im Freistaat und speziell in München in den kommenden Jahren?
2. Sind die räumlichen Kapazitäten für die derzeitige und zukünftige geburtshilfliche Versorgung ausreichend?
 - a) Wie viele Kreißsäle hält die Staatsregierung für nötig?
 - b) Wie viele Schwangere wurden in den letzten drei Jahren in einer Klinik im Freistaat abgewiesen und haben ihre Kinder in einem anderen Krankenhaus zur Welt gebracht?
 - c) Ist die Anzahl der Eltern-Kind-Zimmer ausreichend?
3. Ist die Zahl der Hebammenstellen in den bayerischen Kliniken ausreichend bemessen?
 - a) Wie viele Vollzeitstellen werden in den Kliniken vorgehalten und wie viele können davon derzeit besetzt werden?
 - b) Werden Besetzungsengpässe erwartet?

- c) Wie ist die aktuelle Bewerbungslage der Hebammen?
4. Kann eine 1:1-Betreuung von Hebamme zu gebärender Frau in den Kreißsälen umgesetzt werden?
5. Wie viele Frauen nehmen eine Hebamme für die ambulante Wochenbettbetreuung in Anspruch?
 - a) Gibt es Versorgungsengpässe bei der ambulanten Wochenbettbetreuung durch Hebammen?
 - b) Welche Informationen über die Möglichkeit der ambulanten Wochenbettbetreuung werden schwangeren Frauen zugänglich gemacht (bitte mit Angabe der verfügbaren Sprachen und der Verteilungswege)?
6. Wie schätzt die Staatsregierung die Ausbildungssituation für Hebammen in Bayern ein – reicht die Ausbildungskapazität im Freistaat, um den zukünftigen Bedarf zu decken?
 - a) Ist die derzeitige Ausbildungsstruktur der beruflichen Bildung noch zeitgemäß?
 - b) Liegen der Staatsregierung Erkenntnisse über die derzeitige Attraktivität des Hebammenberufs vor?
 - c) Welchen Einfluss hat die Anerkennungsrichtlinie 2013/55/EU auf die Ausbildung der Hebammen?
7. Plant die Staatsregierung zukünftig systematisch die Datenlage zur Hebammenversorgung zu erheben?
 - a) Wenn ja, wann soll damit begonnen werden?
 - b) Wenn nein, warum nicht?
8. Welche Schritte hat die Staatsregierung in den vergangenen Jahren unternommen, um die Einrichtung von Hebammenkreißsälen zu fördern?

Antwort

des Staatsministeriums für Gesundheit und Pflege
vom 22.07.2016

Vorbemerkung:

Ziel der bayerischen Krankenhausplanung und -förderung ist schon bislang eine ausreichende wohnortnahe Versorgung. Trotz des durch jahrzehntelangen Geburtenrückgang ausgelösten Strukturwandels soll dies gerade auch im Bereich der Geburtshilfe gewährleistet sein. Dies wird auch weiter geschehen. Von mangelnden stationären Kapazitäten kann in Bayern nicht die Rede sein. Zwar hat sich die Zahl der Abteilungen für Gynäkologie und Geburtshilfe von 2010 bis 2014 von 128 auf 117 verringert. Diese – nach eigener Entscheidung der Träger – erfolgten Schließungen haben dazu beigetragen, die Abteilungen in umliegenden Kliniken im

Hinblick auf Qualität und Wirtschaftlichkeit zu stabilisieren. Dennoch hat sich aber die durchschnittliche Auslastung der Fachabteilungen für Gynäkologie und Geburtshilfe seit 2010 um weniger als 3 % erhöht und erreichte im Jahr 2014 mit 67 % nicht den planerisch anzustrebenden Wert von 80 %.

1. Welche Kenntnisse hat die Staatsregierung über die weitere Entwicklung der Geburtenzahlen im Freistaat und speziell in München in den kommenden Jahren?

Um das zukünftige generative Verhalten potenzieller Eltern in Bayern vorausschätzen zu können, hat das Bayerische Landesamt für Statistik auf Grundlage der Geburten in den Jahren 2009 bis 2013 die durchschnittlichen kreis- und altersspezifischen Geburtenraten für die 15- bis 49-jährigen Frauen berechnet. Darüber hinaus wurde vom Bayerischen Landesamt für Statistik angenommen, dass sich die ermittelten Geburtenraten über den Vorausberechnungshorizont hinweg verändern, weil sich zwei Trends der Vergangenheit weiter fortsetzen: ein zunehmendes Alter der Mütter bei der Geburt bei gleichzeitig konstanter zusammengefasster Geburtenziffer von etwa 1,38 Kindern pro Frau im bayerischen Mittel.

Die zukünftige Zahl der Lebendgeborenen ergibt sich dadurch ausschließlich aus Anzahl und Altersstruktur der weiblichen Bevölkerung in den Kreisen und kreisfreien Städten. Es handelt sich also um vorausgeschätzte Geburtenzahlen, die nur dann eintreten werden, wenn die oben genannten Annahmen eintreffen.

Auf dieser Basis hat das Bayerische Landesamt für Statistik folgendes Zahlenbild ermittelt:

Geburten in Bayern bis 2034 (Regionalisierte Bevölkerungsvorausberechnung 2014–2034)

	09162	09184	09
	München (Krfr.St)	München (Lkr)	Bayern
Jahr			
2015	16.331	3.031	109.231
2016	16.835	3.114	110.917
2017	17.310	3.196	112.584
2018	17.712	3.271	114.033
2019	18.044	3.337	115.244
2020	18.307	3.395	116.205
2021	18.504	3.442	116.901
2022	18.637	3.480	117.324
2023	18.706	3.508	117.467
2024	18.714	3.524	117.319
2025	18.661	3.530	116.879
2026	18.588	3.530	116.305
2027	18.495	3.525	115.604
2028	18.386	3.515	114.781
2029	18.260	3.501	113.847
2030	18.121	3.482	112.812
2031	17.970	3.461	111.705
2032	17.811	3.437	110.548
2033	17.647	3.411	109.367
2034	17.483	3.385	108.192

2. Sind die räumlichen Kapazitäten für die derzeitige und zukünftige geburtshilfliche Versorgung ausreichend?

Dem Staatsministerium für Gesundheit und Pflege (StMGP) liegen keine Erkenntnisse vor, dass die räumlichen Kapazitäten der in den bayerischen Plankrankenhäusern betriebenen geburtshilflichen Abteilungen nicht ausreichend wären.

Die bayerische Krankenhausförderung unterstützt seit jeher Investitionen in Entbindungsabteilungen und Wöchnerinnenstationen, um diese an die zeitgemäßen räumlich-technischen Anforderungen und ggf. auch an einen veränderten planerischen Bedarf anzupassen. Einige derartige Vorhaben sind aktuell durch Einplanung in ein Jahreskrankenhausbauprogramm finanziell abgesichert. Wartezeiten für Fördervorhaben zur Schaffung zusätzlicher oder Anpassung bestehender geburtshilflicher Kapazitäten gibt es in Bayern nicht.

Für die außerhalb der akutstationären Versorgung vorgehaltenen (ambulanten) Einrichtungen sind die jeweiligen Betreiber und die Kostenträger verantwortlich; Erkenntnisse zur räumlichen Situation in diesem Versorgungsbereich liegen nicht vor.

a) Wie viele Kreißsäle hält die Staatsregierung für nötig?

Über die Vorhaltung von Entbindungsräumen entscheiden die Krankenhausträger als Betreiber der akutstationären Einrichtungen in eigener Verantwortung. Der Staatsregierung liegen daher weder zur Zahl der bestehenden noch der von den Krankenhäusern und sonstigen Einrichtungen künftig geplanten Entbindungsräume Angaben vor. Von einer Umfrage zur Erhebung dieser Daten wurde aus Zeit- und Kostengründen abgesehen. Auch würde der absoluten Zahl an landesweit vorgehaltenen Entbindungsräumen keine Aussagekraft zukommen, da für Entbindende in der Regel die jeweils nächsterreichbare Entbindungsmöglichkeit entscheidend ist.

Bei der Förderung aktueller Krankenhausbauvorhaben werden an Krankenhäusern mit bis zu 700 Entbindungen pro Jahr (abzüglich der geplanten Schnittentbindungen) zwei Entbindungsräume vorgesehen, für jeweils 400 weitere Entbindungen wird ein zusätzlicher Entbindungsraum anerkannt.

b) Wie viele Schwangere wurden in den letzten drei Jahren in einer Klinik im Freistaat abgewiesen und haben ihre Kinder in einem anderen Krankenhaus zur Welt gebracht?

Diese Daten werden vom StMGP nicht erhoben und sind daher nicht bekannt. Von einer Umfrage bei den bayerischen Krankenhäusern zur Erhebung dieser Daten wurde aus Zeit- und Kostengründen abgesehen.

c) Ist die Anzahl der Eltern-Kind-Zimmer ausreichend?

Über Anzahl, Größe und Ausstattung der Wöchnerinnen-Patientenzimmer entscheiden ebenfalls die Krankenhausträger als Betreiber der akutstationären Einrichtungen in eigener Zuständigkeit. Die Anzahl der Zimmer steht üblicherweise in direkter Beziehung zur Zahl der Geburten. Die im Rahmen der Krankenhausförderung bei Bauvorhaben aktuell zugrunde liegende Nutzfläche für Ein- und Zweibettzimmer erlaubt auch das sog. „Rooming-in“, sodass Mütter mit ihren Neugeborenen im gleichen Zimmer untergebracht werden können.

Inwieweit darüber hinaus Krankenhausträger auch Zimmer für Eltern mit Neugeborenen vorhalten, ist nicht bekannt.

3. Ist die Zahl der Hebammenstellen in den bayerischen Kliniken ausreichend bemessen?

- a) **Wie viele Vollzeitstellen werden in den Kliniken vorgehalten und wie viele können davon derzeit besetzt werden?**
 b) **Werden Besetzungsengpässe erwartet?**
 c) **Wie ist die aktuelle Bewerbungslage der Hebammen?**

Gesetzliche Vorgaben für die Anzahl der Hebammen in Krankenhäusern und für deren Arbeitsbedingungen gibt es auf Landesebene nicht, daher hat der Freistaat Bayern auch keine Einfluss- oder Handlungsmöglichkeiten in diesem Bereich.

Die Verantwortung einer ausreichenden Personalausstattung sowie die innerbetriebliche Organisation der Arbeitsabläufe obliegen den Klinikträgern als eigenständigen Wirtschaftsunternehmen. Nur sie können die auf ihre jeweilige Situation zugeschnittenen Lösungen finden.

Daten zur Stellenbesetzung der Krankenhäuser werden vom StMGP nicht erhoben und sind daher nicht bekannt. Von einer Umfrage bei den bayerischen Krankenhäusern zur Erhebung dieser Daten wurde aus Zeit- und Kostengründen abgesehen.

Der Einsatz von Hebammen in Krankenhäusern ist Gegenstand der einschlägigen Richtlinie des Gemeinsamen Bundesausschusses, die allerdings konkrete Vorgaben auch nur für Perinatalzentren macht und für „normale“ Geburtshilfeabteilungen keine Anhaltswerte vorgibt.

Die dem StMGP vorliegenden Zahlen der Krankenhausstatistik für Bayern belegen keine Verschlechterung der Ausstattung mit Hebammen. Die Gesamtzahl der in bayerischen Krankenhäusern tätigen Hebammen ist in den letzten drei Jahren von 643 (2010) auf 707 (2014) gestiegen. Auch unter Einbeziehung der Beleghebammen ergibt sich eine Steigerung von 1.428 (2010) auf 1.477 (2014).

Die Zahl der entbundenen Frauen ist von 101.852 (2010) auf 110.405 (2014) gestiegen. Nach den vorliegenden Zahlen entfallen damit auf jede Hebamme im Jahr im Durchschnitt 75 entbundene Frauen (2014) gegenüber rund 71 entbundenen Frauen im Jahr 2010 (Anm.: Zahlen für 2015 liegen derzeit noch nicht vor). Zu diesen Zahlen ist anzumerken, dass es sich dabei natürlich nur um Durchschnittswerte auf bayerischer Ebene handelt, die über die konkrete Situation der einzelnen Hebamme wenig aussagen. So ist ungeachtet dieser Zahlen nicht auszuschließen, dass der Arbeitsanfall in einzelnen Krankenhäusern für einzelne Hebammen gestiegen ist. Ein genereller Anstieg der Arbeitsbelastung lässt sich aber nicht ableiten.

4. Kann eine 1:1-Betreuung von Hebamme zu gebärender Frau in den Kreißsälen umgesetzt werden?

Dem StMGP liegen hierzu keine Kenntnisse vor. Von einer Umfrage bei den bayerischen Krankenhäusern zur Erhebung dieser Daten wurde aus Zeit- und Kostengründen abgesehen.

5. Wie viele Frauen nehmen eine Hebamme für die ambulante Wochenbettbetreuung in Anspruch?

Dem StMGP liegen hierzu keine Kenntnisse vor.

a) Gibt es Versorgungsengpässe bei der ambulanten Wochenbettbetreuung durch Hebammen?

Dem StMGP liegen hierzu keine Informationen vor.

b) Welche Informationen über die Möglichkeit der ambulanten Wochenbettbetreuung werden schwangeren Frauen zugänglich gemacht (bitte mit Angabe der verfügbaren Sprachen und der Verteilungswege)?

Dem StMGP ist nicht bekannt, ob und inwieweit schwangere Frauen in den einzelnen Krankenhäusern auf die Möglichkeiten der ambulanten Wochenbettbetreuung hingewiesen werden.

6. Wie schätzt die Staatsregierung die Ausbildungssituation für Hebammen in Bayern ein – reicht die Ausbildungskapazität im Freistaat, um den zukünftigen Bedarf zu decken?

Ein grundsätzlicher Mangel an Hebammen in Bayern ist derzeit nicht durch Zahlen belegbar. Im Gegenteil nimmt die Zahl der Hebammen in Bayern seit Jahren stetig zu. Jedoch sind die Arbeitszeit und das Leistungsangebot der freiberuflichen Hebammen in Bayern weder bekannt noch hat die Staatsregierung Einfluss darauf. Art und Umfang der Berufstätigkeit liegen in der alleinigen Entscheidung der Hebamme. Daher ist nicht absehbar, ob die Ausbildungskapazität dauerhaft ausreichend sein wird und ob die Ursache für eine ggf. vorhandene regionale Unterversorgung heute oder in Zukunft in einem Mangel an Hebammen oder in geringen Arbeitszeiten und eingeschränktem Leistungsangebot zu suchen ist.

a) Ist die derzeitige Ausbildungsstruktur der beruflichen Bildung noch zeitgemäß?

Die praxisbezogene Ausbildung in den Gesundheitsfachberufen hat sich bewährt und bereitet die Auszubildenden sehr gut auf die anspruchsvolle Tätigkeit in der Gesundheitsversorgung vor. Allerdings sind die Berufsgesetze und Ausbildungs- und Prüfungsverordnungen überwiegend sehr alt, das Hebammengesetz beispielsweise stammt aus dem Jahr 1985, und weisen dadurch nicht mehr zeitgemäße, dem Stand der Forschung und der Berufsentwicklung entsprechende Lerninhalte auf. Zudem ist die praktische Ausbildung teilweise unzureichend geregelt und es fehlt eine auf Handlungskompetenz ausgerichtete Berufspädagogik. Aus diesem Grund hat die 88. Gesundheitsministerkonferenz bereits am 24./25. Juni 2015 einen Beschluss zur „Stärkung der therapeutischen und Assistenzberufe im Gesundheitswesen“ gefasst, wonach die Berufsgesetze der bundesrechtlich geregelten therapeutischen Berufe und Assistenzberufe im Gesundheitswesen novelliert werden sollen.

b) Liegen der Staatsregierung Erkenntnisse über die derzeitige Attraktivität des Hebammenberufs vor?

Die Statistiken zu Schulen und Schülerzahlen in Bayern der letzten fünf Jahre zeigen eine gleichbleibende Anzahl an Berufsfachschulen für Hebammen und Entbindungspfleger sowie eine geringfügige Erhöhung der Schulplätze und Schülerzahlen. Auch wenn dies keine konkrete Aussage zur Entwicklung der Bewerberzahlen und damit zur Zahl der Interessenten zulässt, kann davon ausgegangen werden, dass der Beruf für Schulabgänger weiterhin attraktiv ist. Dies zeigt auch die in den letzten Jahren insgesamt gestiegene Zahl an beruflich tätigen Hebammen in Bayern.

c) Welchen Einfluss hat die Anerkennungsrichtlinie 2013/55/EU auf die Ausbildung der Hebammen?

Das Verfahren zur Anerkennung ausländischer Hebammenausbildungen dient der Feststellung der Gleichwertigkeit der ausländischen Berufsqualifikation mit der entsprechenden Berufsqualifikation in Deutschland und ist durch das Hebammengesetz und die darin umgesetzte Richtlinie 2005/36/EG des Europäischen Parlaments und des Rates geregelt. Die Hebammenausbildung ist innerhalb der Europäischen Union harmonisiert, die Berufsabschlüsse werden gegenseitig anerkannt.

7. Plant die Staatsregierung zukünftig systematisch die Datenlage zur Hebammenversorgung zu erheben?

Das StMGP bereitet derzeit eine umfassende Studie zur Hebammenversorgung vor. Ziel ist es, möglichst genaue Informationen über die Hebammenversorgung in Bayern zu bekommen. Wichtig ist dabei neben der Zahl der Hebammen insbesondere auch deren Verteilung, Arbeitsumfang

und Leistungsangebot. Im Rahmen der Studie sollen unter anderem Familien befragt werden, wie sie die Hebammenversorgung in Bayern bewerten. Es wird auch eine Einbindung der Bayerischen Hebammenverbände erfolgen.

a) Wenn ja, wann soll damit begonnen werden?

Das StMGP bereitet derzeit die Ausschreibung für die Vergabe der Studie vor.

b) Wenn nein, warum nicht?

Entfällt (vgl. Beantwortung der Fragen 7, 7 a).

8. Welche Schritte hat die Staatsregierung in den vergangenen Jahren unternommen, um die Einrichtung von Hebammenkreißsälen zu fördern?

Die Entscheidung, ob in einem Krankenhaus Hebammenkreißsäle eingerichtet werden, obliegt dem jeweiligen Krankenhaussträger. Es handelt sich um eine rein betriebsinterne organisatorische Angelegenheit des Krankenhauses.