

## **Kleine Anfrage**

**der Abgeordneten Heidi Reichinnek, Ates Gürpınar, Gökay Akbulut, Matthias W. Birkwald, Anke Domscheit-Berg, Susanne Ferschl, Caren Lay, Dr. Gesine Löttsch, Pascal Meiser, Cornelia Möhring, Sören Pellmann, Dr. Petra Sitte, Jessica Tatti, Kathrin Vogler und der Fraktion DIE LINKE.**

### **Schließungen von Geburtsstationen und Personalsituation in der Geburtshilfe**

Das Recht auf die freie Wahl des Geburtsortes wird für Schwangere faktisch immer weiter eingeschränkt. In regelmäßigen Abständen finden sich Berichte über Schließungen von Geburtsstationen oder Einschränkungen der Versorgung aufgrund von Personalmangel (vgl. [www.tvmainfranken.de/wegen-personalmangel-geburtshilfe-station-in-schweinfurt-schliesst-306256/](http://www.tvmainfranken.de/wegen-personalmangel-geburtshilfe-station-in-schweinfurt-schliesst-306256/); [www.nw.de/lokal/kreis\\_hoexter/hoexter/23554064\\_Personalmangel-Vorerst-keine-Geburten-im-St.-Ansgar-Krankenhaus-Hoexter.html](http://www.nw.de/lokal/kreis_hoexter/hoexter/23554064_Personalmangel-Vorerst-keine-Geburten-im-St.-Ansgar-Krankenhaus-Hoexter.html); [www.fuldaerzeitung.de/huenfelder-land/huenfeld-geburtsstation-helios-klinik-personalmangel-sebastian-mock-92409937.html](http://www.fuldaerzeitung.de/huenfelder-land/huenfeld-geburtsstation-helios-klinik-personalmangel-sebastian-mock-92409937.html)). Der Deutsche Hebammenverband (DHV) sammelt auf einer Landkarte Kreißsaalschließungen seit 2015 und nennt die Gründe für die Schließungen: In den allermeisten Fällen ist es Personalmangel, danach kommen Wirtschaftlichkeit und Zusammenlegungen bzw. Zentralisierungen von Kliniken (vgl. [www.unsere-hebammen.de/aktionen/kreisssaalschliessungen/](http://www.unsere-hebammen.de/aktionen/kreisssaalschliessungen/)). Kreißsäle rentieren sich innerhalb der DRG (Diagnosis Related Groups)-Logik nur, wenn es eine möglichst hohe Fallzahl gibt. Im Ergebnis schließen vor allem kleine und mittlere Kliniken ihre Stationen.

Der Personalmangel ist zu einem großen Anteil Resultat der schlechten Arbeitsbedingungen und der hohen Arbeitsbelastung. Das Bundesministerium für Gesundheit (BMG) hat 2019 ein von ihm beauftragtes Gutachten zur stationären Hebammenversorgung veröffentlicht, das den dringenden Handlungsbedarf in der Geburtshilfe zeigt: Stellen können nicht nachbesetzt werden, Hebammen müssen im Schnitt zwei Geburten pro Schicht und drei Frauen gleichzeitig betreuen, ein Drittel der befragten Kliniken gab an, im Jahr 2018 mindestens eine Schwangere mit Wehen wegen fehlender Kapazitäten abgewiesen zu haben, die Kaiserschnittquote liegt mit rund 30 Prozent deutlich über dem EU-Durchschnitt, und mehr als jede zweite befragte Hebamme sagt, dass sie zu wenig Zeit für eine adäquate Betreuung hat (iGES (2019): Stationäre Hebammenversorgung, Gutachten für das Bundesministerium für Gesundheit, Berlin).

Auch die Ampelkoalition hat den Handlungsbedarf erkannt. Im Koalitionsvertrag zwischen SPD, BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN und FDP steht: „Wir setzen das Nationale Gesundheitsziel ‚Gesundheit rund um die Geburt‘ mit einem Aktionsplan um. Wir evaluieren mögliche Fehlanreize rund um Spontangeburt und Kaiserschnitte und führen einen Personalschlüssel für eine 1:1-Betreuung durch Hebammen während wesentlicher Phasen der Geburt ein. Wir stärken den Ausbau hebammengeleiteter Kreißsäle und schaffen die Möglich-

keit und Vergütung zur ambulanten, aufsuchenden Geburtsvor- und -nachsorge für angestellte Hebammen an Kliniken“ (Koalitionsvertrag zwischen SPD, BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN und FDP, S. 85). Von einer Umsetzung dieser Vorhaben ist bislang allerdings wenig bekannt.

Mit dem Pflegestudiumstärkungsgesetz (PflStudStG) soll nun außerdem neben der grundsätzlich zu begrüßenden Erleichterung bei der Anerkennung ausländischer Abschlüsse in der Pflege und Geburtshilfe die Möglichkeit einer partiellen Berufserlaubnis geschaffen werden. Damit setzte die Bundesregierung – so die Begründung im Entwurf – den Artikel 4f der europäischen Berufsanerkennungsrichtlinie 2005/36/EG um. Der DHV befürchtet, dass damit massiv in das Berufsbild von Hebammen eingegriffen werde, dass dieser Eingriff das Potenzial habe, die verhältnismäßig kleine Berufsgruppe zu spalten und darüber hinaus für weitere Qualitätsverluste in der Versorgung zu sorgen (vgl. Zweite Stellungnahme des DHV zum Referentenentwurf des PflStudStG, S. 1). Auch die Gewerkschaft ver.di mahnt in ihrer Stellungnahme an, dass diese Reform keinesfalls zu einer Dequalifizierung führen dürfe und sichergestellt sein müsse, dass die im Rahmen der partiellen Berufszulassung angestellten Personen nicht als kostengünstiges Personal eingestellt würden (vgl. ver.di, Stellungnahme zum RefE PflStudStG, S. 13).

Wir fragen die Bundesregierung:

1. Wie definiert die Bundesregierung eine flächendeckende Gesundheitsversorgung im Bereich der Geburtshilfe?
2. Wie will die Bundesregierung eine flächendeckende Versorgung im Bereich der Geburtshilfe sicherstellen?
3. Wie hat sich die Anzahl an Fachabteilungen für Frauenheilkunde und Geburtshilfe in Deutschland nach Kenntnis der Bundesregierung in den letzten 20 Jahren entwickelt (bitte die Anzahl jeweils nach Jahren und Bundesländern aufschlüsseln)?
4. Wie viele Fachabteilungen für Frauenheilkunde und Geburtshilfe in Deutschland wurden nach Kenntnis der Bundesregierung im Jahr 2022 komplett oder temporär geschlossen (bitte die Anzahl nach Bundesländern aufschlüsseln)?
5. Welche Fälle von temporären und/oder kompletten Schließungen von Geburtshilfestationen aufgrund von Personalmangel sind der Bundesregierung bekannt?
6. Welche Fälle von temporären und/oder kompletten Schließungen von Geburtshilfestationen aufgrund von betriebswirtschaftlichen Gründen sind der Bundesregierung bekannt?
7. Sieht die Bundesregierung Handlungsbedarf angesichts der Tatsache, dass Geburtshilfestationen aufgrund von Personalmangel und/oder aus wirtschaftlichen Erwägungen geschlossen werden, oder begrüßt sie diese Entwicklung?
8. Welche sind die weiteren Maßnahmen, mit denen die Bundesregierung Anreize für Klinikleitungen zur Schließung von Geburtsstationen befördern oder zurückfahren will?
9. Wie ist der Stand des im Koalitionsvertrag angekündigten Aktionsplans für das Gesundheitsziel „Gesundheit rund um die Geburt“, und wann soll er vorgestellt werden?

10. Plant die Bundesregierung eine Koordinierungsstelle auf Bundesebene zur Umsetzung des oben genannten Gesundheitsziels, und wenn nein, wie soll die Umsetzung koordiniert werden?
11. Welche Ergebnisse hat die im Koalitionsvertrag angekündigte Evaluation der möglichen Fehlanreize rund um Spontangeburt und Kaiserschnitte gezeigt, und falls die Evaluation noch nicht durchgeführt wurde, bis wann ist dies geplant, und wann ist mit Ergebnissen sowie deren Veröffentlichung zu rechnen?
12. Mit welchen Maßnahmen plant die Bundesregierung den Personalschlüssel für eine Eins-zu-eins-Betreuung während wesentlicher Phasen der Geburt abzusichern, und bis wann ist mit einem solchen Personalschlüssel zu rechnen?
13. Welche Daten liegen der Bundesregierung zur aktuellen Personalsituation in der Geburtshilfe vor (bitte sowohl für die Berufsgruppen Hebammen, Pflegekräfte und Ärztinnen bzw. Ärzte aufschlüsseln), und wie war dieser Stand vor fünf und vor zehn Jahren?
14. Wie viele praktizierende Hebammen gibt es nach Kenntnis der Bundesregierung in Deutschland sowohl im klinischen als auch im außerklinischen Bereich, und wie viele davon waren jeweils angestellt, und wie viele freiberuflich tätig, und wie war hier der Stand vor fünf und vor zehn Jahren?
15. Wie hoch ist nach Kenntnis der Bundesregierung der prognostizierte Bedarf an Fachkräften mit Hebammenausbildung für die klinische Geburtshilfe in den nächsten zehn Jahren?  
Wie hoch ist dieser Bedarf unter Annahme einer Eins-zu-eins-Betreuung unter der Geburt zu veranschlagen?
16. Wie haben sich nach Kenntnis der Bundesregierung die Zahl der Ausbildungsabschlüsse in den letzten zwanzig Jahren entwickelt?
17. Wie hoch ist die durchschnittliche berufliche Verweildauer von Hebammen in der klinischen Geburtshilfe?
18. Welche sind die meistgenannten Gründe für das Ausscheiden aus der Tätigkeit im Kreißsaal?
19. Welche fachlichen Gründe sprechen aus Sicht der Bundesregierung für die Einführung einer partiellen Berufszulassung für den Hebammenberuf im Rahmen des PflStudStG, wenn es sich doch um einen reglementierten Beruf handelt, der EU-rechtlich festgelegte Mindestqualifikationen und Tätigkeitsbereiche hat?
20. Warum wurden für die Umsetzung in Deutschland speziell die Kernbereiche der qualifizierten Hebammentätigkeit, die vorbehaltenen Tätigkeiten nach § 4 des Hebammengesetzes (HebG) (die Überwachung des Geburtsvorgangs von Beginn der Wehen an, die Hilfe bei der Geburt und die Überwachung des Wochenbettverlaufs) für die partielle Berufszulassung ausgewählt, wenn gleichzeitig für diese Tätigkeiten eine vollständige Berufsausbildung auf Bachelorniveau Voraussetzung ist?
21. Sind im Rahmen der Gleichbehandlung weitere partielle Berufszulassungen für inländisch ausgebildete Personen oder Berufsgruppen geplant?
22. Für welche Ausbildungen, die nicht das ganze Tätigkeitsspektrum einer Hebamme umfassen, in welchen Staaten kommt eine partielle Berufszulassung im Sinne des geplanten PflStudStG infrage?

23. Plant die Bundesregierung Maßnahmen, damit die Weiterqualifizierungsmaßnahmen, die für eine vollständige Berufsankennung ausländischer Abschlüsse in der Geburtshilfe und Pflege notwendig sind, flächendeckend angeboten werden können?
24. Welche Auswirkungen hat eine partielle Berufszulassung in der Geburtshilfe nach Kenntnis der Bundesregierung auf die Qualität der Versorgung von Schwangeren und Neugeborenen?
25. Wie versteht die Bundesregierung die im Koalitionsvertrag zwischen SPD, BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN und FDP genannte neue Ausbildung zur „Hebammenassistentin“?
  - a) Wie soll dieses Berufsbild gestaltet sein, was sind seine Aufgaben, wie grenzt es sich zu den Hebammen ab?
  - b) Wäre diese Ausbildung geeignet, das gerade erreichte Bachelorniveau von Hebammen wieder zu verwässern (bitte begründen)?

Berlin, den 14. September 2023

**Amira Mohamed Ali, Dr. Dietmar Bartsch und Fraktion**