

## Antwort

### der Bundesregierung

**auf die Kleine Anfrage der Abgeordneten Heidi Reichinnek, Ates Gürpınar, Gökay Akbulut, weiterer Abgeordneter und der Fraktion DIE LINKE.  
– Drucksache 20/8370 –**

### Schließungen von Geburtsstationen und Personalsituation in der Geburtshilfe

#### Vorbemerkung der Fragesteller

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-Geburt-en-im-St.-Ansgar-Krankenhaus-Hoexter.html](http://www.nw.de/lokal/kreis_hoexter/hoexter/23554064_Personalmangel-Vorerst-keine-Geburt-en-im-St.-Ansgar-Krankenhaus-Hoexter.html); [www.fuldaerzeitung.de/huenfel-der-land/huenfeld-geburtsstation-helios-klinik-personalmangel-sebastian-mock-92409937.html](http://www.fuldaerzeitung.de/huenfel-der-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/kreissaaalschliessungen/](http://www.unsere-hebammen.de/aktionen/kreissaaalschliessungen/)). 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 Kaiserschnitttrate 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-

ten 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 Möglichkeit 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 verdi 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. verdi, Stellungnahme zum RefE PflStudStG, S. 13).

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?

Die Fragen 1 und 2 werden wegen des Sachzusammenhangs gemeinsam beantwortet.

Die Sicherstellung der bedarfsgerechten stationären Versorgung der Bevölkerung und damit auch der stationär-geburtshilflichen Versorgung obliegt im Rahmen der Krankenhausplanung den Ländern. Diese haben die Versorgungsangebote im stationären Bereich unter Berücksichtigung des unterschiedlichen Versorgungsbedarfs angemessen vorzuhalten.

Wenn ein Krankenhaus mit den Fallpauschalen aufgrund eines geringen Versorgungsbedarfs nicht auskömmlich wirtschaften kann und ein Defizit aufweist, die Leistungen aber zur Sicherstellung der Versorgung der Bevölkerung notwendig sind und nicht von einem anderen Krankenhaus in zumutbarer Entfernung ohne Zuschlag erbracht werden können, können von den Vertragsparteien vor Ort Sicherstellungszuschläge vereinbart werden. Hiervon können auch Fachabteilungen für Geburtshilfe sowie Fachabteilungen für Kinder- und Jugendmedizin in strukturschwachen Gebieten profitieren. Mit einem Ergänzungsbeschluss des Gemeinsamen Bundesausschusses (G-BA) vom 19. April 2018 wurde die Geburtshilfe als basisversorgungsrelevante Fachabteilung in die Regelungen zur Vereinbarung von Sicherstellungszuschlägen aufgenommen.

Darüber hinaus wird seit dem Jahr 2020 für bedarfsnotwendige Krankenhäuser im ländlichen Raum eine zusätzliche pauschale Förderung gewährleistet. Für das Jahr 2023 steht 56 Krankenhäusern mit einer Geburtshilfe solch eine pauschale finanzielle Unterstützung zu.

Im Koalitionsvertrag zwischen SPD, BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN und FDP wurde zudem vereinbart, kurzfristig für eine bedarfsgerechte auskömmliche Finanzierung der Geburtshilfe zu sorgen. Hierzu hat die vom Bundesministerium für Gesundheit eingesetzte „Regierungskommission für eine moderne und bedarfsgerechte Krankenhausversorgung“ in ihrer ersten Stellungnahme im Juli

2022 Empfehlungen vorgelegt. Diese Empfehlungen wurden durch das Bundesministerium für Gesundheit im Rahmen des Krankenhauspflegeentlastungsgesetzes (KHPfLEG) vom 20. Dezember 2022 (BGBl. I S. 2793) aufgegriffen. Um eine auskömmliche Finanzierung der Geburtshilfe sicherzustellen, sieht das Gesetz leistungsunabhängige, zusätzliche Mittel in Höhe von jeweils 120 Mio. Euro für die Jahre 2023 und 2024 vor. Auf diese Weise wird der wirtschaftliche Druck auf die Geburtshilfe maßgeblich gesenkt. Diese Regelung ist zum 29. Dezember 2022 in Kraft getreten.

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)?

Zur Beantwortung wird auf die Anlage 1 verwiesen\* und darauf aufmerksam gemacht, dass seit dem Jahr 2018 eine neue Fachabteilungsgliederung (Hauptfachabteilungen gemäß § 301 des Fünften Buches Sozialgesetzbuch – SGB V) gilt.

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?

Die Fragen 4 bis 6 werden aufgrund des Sachzusammenhangs gemeinsam beantwortet.

Der Bundesregierung liegen keine Daten zur temporären oder kompletten Schließung von Geburtshilfestationen aus den genannten Gründen vor.

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?

Ein wichtiges gesundheitspolitisches Ziel der Bundesregierung ist die Sicherstellung einer bedarfsgerechten Gesundheitsversorgung der Bevölkerung, auch im Bereich der Geburtshilfe. Mit zahlreichen Maßnahmen hat sich die Bundesregierung für Verbesserungen in der Geburtshilfe eingesetzt. Hierzu wird auf die Antwort zu den Fragen 1 und 2 verwiesen.

---

\* Von einer Drucklegung der Anlage wird abgesehen. Diese ist auf Bundestagsdrucksache 20/9043 auf der Internetseite des Deutschen Bundestages abrufbar.

8. Welche sind die weiteren Maßnahmen, mit denen die Bundesregierung Anreize für Klinikleitungen zur Schließung von Geburtsstationen befördern oder zurückfahren will?

Mit dem KHPfIEG wurden zusätzliche Mittel zur Förderung der geburtshilflichen Versorgung zur Verfügung gestellt. In den Jahren 2023 und 2024 stehen jeweils 120 Mio. Euro zur Verfügung, die nach dem Königsteiner Schlüssel auf die Länder verteilt werden. Auf der Grundlage bundesgesetzlicher Kriterien (z. B. Vorhaltung einer Fachabteilung für Pädiatrie, einer Fachabteilung für Neonatologie, Anteil vaginaler Geburten) verteilen die Länder diese Mittel anschließend an bedarfsnotwendige Krankenhäuser mit einer Fachabteilung für Geburtshilfe oder einer Fachabteilung für Gynäkologie und Geburtshilfe. Die Regelung zielt darauf ab, den wirtschaftlichen Druck bei der stationären Versorgung zu mindern und die bestehenden Strukturen zur Versorgung geburtshilflicher Fälle zu sichern. Der wirtschaftliche Druck soll ebenfalls durch die im Rahmen der anstehenden Krankenhausreform vorgesehene Einführung einer Vorhaltevergütung gesenkt werden. Die zwischen Bund und Ländern geeinten Eckpunkte zur Reform sehen zudem für die Geburtshilfe einen Zuschlag vor. Hierfür sollen neben der Vorhaltevergütung zusätzliche Mittel bereitgestellt werden.

9. Wie ist der Stand des im Koalitionsvertrag angekündigten Aktionsplans für das Gesundheitsziel „Gesundheit rund um die Geburt“, und wann soll er vorgestellt werden?

Derzeit werden Stellungnahmen von Verbänden und Ländern zum Entwurf des Aktionsplans zur Umsetzung des Nationalen Gesundheitsziels „Gesundheit rund um die Geburt“ ausgewertet. Anschließend erfolgt eine zweite Ressortabstimmung, um den Aktionsplan dann dem Bundeskabinett vorzulegen.

10. Plant die Bundesregierung eine Koordinierungsstelle auf Bundesebene zur Umsetzung des oben genannten Gesundheitsziels, und wenn nein, wie soll die Umsetzung koordiniert werden?

Der Aktionsplan zur Umsetzung des Nationalen Gesundheitsziels „Gesundheit rund um die Geburt“ beschränkt sich auf Maßnahmen, die in der Kompetenz der Bundesregierung liegen. Da die Umsetzung der Maßnahmen im Rahmen der üblichen ressortübergreifenden Zusammenarbeit möglich ist, bedarf es keiner solchen Koordinierungsstelle.

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?

Die im Koalitionsvertrag vorgesehene Überprüfung möglicher Fehlanreize wird im Aktionsplan zur Umsetzung des Nationalen Gesundheitsziels „Gesundheit rund um die Geburt“ aufgegriffen. Ein konkreter Zeitplan für die Umsetzung liegt bisher nicht vor.

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?

Zur Entlastung von Hebammen und Verbesserung der Versorgung in der stationären Geburtshilfe wurde mit dem Gesundheitsversorgungs- und Pflegeverbesserungsgesetz (GPVG) vom 22. Dezember 2020 (BGBl. I S. 3299) ein Pflegestellen-Förderprogramm für den Zeitraum in den Jahren 2021 bis 2023 eingerichtet. Der GKV-Spitzenverband hat dem Bundesministerium für Gesundheit jährlich über die Umsetzung des Förderprogramms zu berichten. Nach Abschluss des Förderprogramms und Auswertung der Datenmeldungen wird geprüft, mit welchen Maßnahmen eine Verbesserung des Stellenschlüssels möglich ist.

Im Hinblick auf die Geburtsbetreuung durch Beleghebammen werden die Einzelheiten vom GKV-Spitzenverband mit den maßgeblichen Berufsverbänden der Hebammen auf Bundesebene und den Verbänden der von Hebammen geleiteten Einrichtungen auf Bundesebene vertraglich vereinbart (Hebammenhilfevertrag). Der Hebammenhilfevertrag enthält seit 2017 eine Regelung, dass Dienst-Beleghebammen (d. h. im Schichtdienst arbeitende freiberufliche Hebammen) im Regelfall Leistungen nur bei zwei Versicherten gleichzeitig erbringen können (1:2-Betreuung). Unaufschiebbare Leistungen für eine weitere Versicherte können bis zum Eintreffen einer weiteren Hebamme (z. B. aus dem Bereitschaftsdienst) darüber hinaus längstens für eine Stunde abgerechnet werden. Da die diesbezüglichen Regelungen des Hebammenhilfevertrags verpflichtend ausgestaltet sind, ist davon auszugehen, dass sich dies positiv auf den Betreuungsschlüssel bei sogenannten Dienst-Beleghebammen ausgewirkt hat. Sogenannte Begleit-Beleghebammen praktizieren bereits eine 1:1-Betreuung.

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?

Angaben der Statistik der Bundesagentur für Arbeit zu Beschäftigten liegen basierend auf der Klassifikation der Berufe (KldB 2010) zu den Berufsgattungen 81 352 „Berufe in der Geburtshilfe und Entbindungspflege – fachlich ausgerichtete Tätigkeiten“ und 81 353 „Berufe in der Geburtshilfe und Entbindungspflege – komplexe Spezialistentätigkeiten“ vor und können nachfolgender Tabelle entnommen werden.

Ärztinnen und Ärzte der Geburtshilfe sind gemäß der KldB 2010 nur Teilgröße der Berufsgattung 81 444 „Fachärzte/-ärztinnen in den Bereichen Hautkrankheiten, Sinnes- und Geschlechtsorgane – hoch komplexe Tätigkeiten“, zu denen auch viele andere Fachrichtungen gehören. Ein Teilausweis der Berufsgattung kann nicht vorgenommen werden. Bei der Interpretation ist zu beachten, dass es sich bei den Beschäftigten um abhängig Erwerbstätige handelt. Hebammen und Entbindungspfleger/innen, die freiberuflich bzw. selbständig tätig sind, werden nicht in der Beschäftigungsstatistik abgebildet.

In Krankenhäusern tätige Hebammen/Entbindungspfleger sowie der Ärztinnen/Ärzte (mit der Facharztkompetenz Frauenheilkunde und Geburtshilfe)

**Tabelle: Beschäftigte nach ausgewählten Berufen der KdIB 2010**

Deutschland (Arbeitsort)  
Zeitreihe

Stichtag	Tätigkeit nach KdIB 2010	Insgesamt		
		Beschäftigte	davon	
			sozialversicherungspflichtig Beschäftigten	ausschließlich geringfügig Beschäftigten
1	2	3		
31. März 2013	Insgesamt	34.600.806	29.422.803	5.178.003
	8135 Berufe Geburtshilfe, Entbindungspflege	9.402	9.152	250
	81352 Geburtshilfe,Entbindungspflege-Fachkraft	242	190	52
	81353 GeburtshilfeEntbindungspflege-Spezialist	9.160	8.962	198
31. März 2018	Insgesamt	37.481.444	32.660.492	4.820.952
	8135 Berufe Geburtshilfe, Entbindungspflege	12.067	11.713	354
	81352 Geburtshilfe,Entbindungspflege-Fachkraft	390	332	58
	81353 GeburtshilfeEntbindungspflege-Spezialist	11.677	11.381	296
31. März 2023	Insgesamt	38.959.327	34.678.916	4.280.411
	8135 Berufe Geburtshilfe, Entbindungspflege	16.088	15.657	431
	81352 Geburtshilfe,Entbindungspflege-Fachkraft	565	516	49
	81353 GeburtshilfeEntbindungspflege-Spezialist	15.523	15.141	382

Quelle: Statistik der Bundesagentur für Arbeit

Klinisches Personal	2022	2017	2012
Hebammen/Entbindungspfleger	12.329	11.233	10.544
Ärzte/Ärztinnen			
Hauptamtliche	6.122	5.857	5.176
Nichthauptamtliche			
Belegärztinnen/-ärzte	290	529	819
von Belegärztinnen/-ärzten angestellte Ärztinnen/Ärzte	6	26	42

Quelle: Statistisches Bundesamt (Destatis), 2023

Laut dem Statistischen Bundesamt ist die Zahl der in der Geburtshilfe tätigen Pflegekräfte nicht bekannt.

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?

Eine systematische Erfassung aller freiberuflich tätigen Hebammen und ihrer Tätigkeitsbereiche erfolgt in Deutschland nicht, sodass keine validierten Zahlen verfügbar sind. Die der Bundesregierung vorliegenden Erkenntnisse ergeben sich daher aus Informationen, die der GKV-Spitzenverband sowie der Deutsche Hebammen Verband (DHV) zur Verfügung gestellt haben. Nur der Eintrag auf der GKV-Vertragspartnerliste ermöglicht eine Leistungsabrechnung mit den gesetzlichen Krankenkassen. Die vollständige Erfassung der freiberuflichen Hebammen kann mit diesen Angaben jedoch nicht gewährleistet werden, da zum Beispiel außerhalb der gesetzlichen Krankenversicherungen tätige Hebammen nicht erfasst werden. Zudem bilden die Zahlen des DHV lediglich die dort organisierten Hebammen ab. Außerdem ist zu berücksichtigen, dass Hebammen, die sowohl angestellt in der klinischen Geburtshilfe als auch freiberuflich tätig sind, doppelt erfasst werden. Es wird zudem darauf hingewiesen, dass bei den

Angaben des GKV-Spitzenverbands aus den Jahren 2013 und 2018 aus statistischen Gründen von einer leichten Übererfassung auszugehen ist, die aufgrund einer Rechtsänderung im Rahmen des Terminservice- und Versorgungsgesetzes (TVSG) vom 6. Mai 2019 (BGBl. I S. 646) ab dem Jahr 2019 bereinigt wurde.

#### Erfasste Freiberufliche Hebammen in Deutschland

	2023	2018	2013
GKV-Vertragspartnerliste	18.657	18.425	17.741
davon mit Geburtshilfe (Stand: 9/2023)	4.289	5.490	5.140
Hebammen mit Geburtshilfe im Krankenhaus (Beleghebammen) des DHV (Stand: 8/2023)	3.157	4.078	3.562

#### Klinische Geburtshilfe in Krankenhäusern – Hebammen und Entbindungspfleger

Hebammen/Entbindungspfleger	2022	2017	2012
Festangestellte	10.678	9.385	8.548
Belegkräfte	1.651	1.848	1.996

Quelle: Statistisches Bundesamt (Destatis), 2023

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?

Der Bundesregierung liegen hierzu keine Daten vor.

16. Wie haben sich nach Kenntnis der Bundesregierung die Zahl der Ausbildungsabschlüsse in den letzten zwanzig Jahren entwickelt?

Die Anzahl der Absolvierenden mit der Berufsbezeichnung „Hebamme“/„Entbindungspfleger“ der berufsfachschulischen Ausbildung nach dem Hebammengesetz vom 4. Juni 1985 in der bis zum 31. Dezember 2019 geltenden Fassung waren in den letzten 20 Jahren unter Schwankungen stabil und lagen im Durchschnitt pro Jahr bei rund 630 Absolvierenden mit einer Spannweite (Range) von 192 Absolvierenden (558 Absolvierende im SJ 2004/2005 bis 750 Absolvierenden im SJ 2020/2021).\*

\* Eine Ausbildung zur Hebamme oder zum Entbindungspfleger, die vor dem 31. Dezember 2022 begonnen wurde, kann bis zum 31. Dezember 2027 auf der Grundlage der Vorschriften des Hebammengesetzes in der bis zum 31. Dezember 2019 geltenden Fassung abgeschlossen werden (§ 77 Absatz 1 Satz 1 Hebammengesetz)

Schuljahr	Anzahl der Absolvierenden mit der Berufsbezeichnung „Hebamme“/„Entbindungspfleger“ der berufsfachschulischen Ausbildung nach dem Hebammengesetz vom 4. Juni 1985 in der bis zum 31. Dezember 2019 geltenden Fassung
2021/2022	702
2020/2021	750
2019/2020	648
2018/2019	633
2017/2018	592
2016/2017	585
2015/2016	663
2014/2015	619
2013/2014	625
2012/2013	675
2011/2012	627
2010/2011	596
2009/2010	577
2008/2009	580
2007/2008	661
2006/2007	581
2005/2006	620
2004/2005	558
2003/2004	602
2002/2003	676

Quelle: Statistisches Bundesamt: Fachserie 11 Reihe 2, Bildung und Kultur – Berufliche Schulen: Berichte der SJ 2002/2003 – 2020/2021; Statistisches Bundesamt: Statistischer Bericht – Berufliche Schulen und Schulen des Gesundheitswesens – Berufsbezeichnungen SJ 2021/2022.

Zur Anzahl der Absolvierenden der Modellstudiengänge nach § 6 Absatz 4 Satz 3 des Hebammengesetzes vom 4. Juni 1985 in der bis zum 31. Dezember 2019 geltenden Fassung, die ab dem Jahr 2009 möglich waren, sowie zu den neuen regelhaften Studiengängen nach dem Hebammengesetz vom 22. November 2019 liegen der Bundesregierung keine Daten vor.\*

17. Wie hoch ist die durchschnittliche berufliche Verweildauer von Hebammen in der klinischen Geburtshilfe?

Hierzu liegen der Bundesregierung keine validen Daten vor.

18. Welche sind die meistgenannten Gründe für das Ausscheiden aus der Tätigkeit im Kreißaal?

Der Bundesregierung liegt keine Übersicht über Gründe vor, die zum Ausscheiden aus der Tätigkeit im Kreißaal führen.

\* Eine Ausbildung zur Hebamme oder zum Entbindungspfleger, die vor dem 31. Dezember 2022 auf der Grundlage des § 6 Absatz 3 des Hebammengesetzes in der bis zum 31. Dezember 2019 geltenden Fassung in Form von Modellvorhaben begonnen wurde, kann bis zum 31. Dezember 2027 auf der Grundlage der Vorschriften des Hebammengesetzes in der bis zum 31. Dezember 2019 geltenden Fassung abgeschlossen werden (§ 78 Satz 1 des Hebammengesetzes)



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?

Die Bundesregierung sieht sich durch Ausführungen in der Begründung eines am 25. Februar 2021 ergangenen Urteils des Europäischen Gerichtshofes (Rs. C. 940/19) gehalten, Artikel 4f der Richtlinie 2005/36/EG hinsichtlich des Hebammenberufs umzusetzen. Der Gerichtshof hat die Rechtsauffassung der Europäischen Kommission bestätigt, dass reglementierte Berufe nicht aus dem Anwendungsbereich der Vorschrift ausgenommen sind.

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?

Die sogenannten vorbehaltenen Tätigkeiten nach § 4 HebG erfüllen die Voraussetzungen für eine partielle Berufsausübung im Sinne des Artikel 4f der Richtlinie 2005/36/EG. Diese knüpft an Tätigkeiten, die gesetzlich einem konkreten Beruf zugeordnet sind: Die berufliche Tätigkeit muss in das Tätigkeitspektrum eines im Aufnahmemitgliedstaat reglementierten Berufs fallen und dabei von anderen Tätigkeiten dieses Berufs objektiv trennbar sein. Diese Voraussetzungen erfüllen (nur) die in § 4 HebG aufgezählten Tätigkeiten, die ausschließlich durch Angehörige des Hebammenberufs ausgeführt werden dürfen und damit einem Tätigkeitsschutz unterfallen. Andere als die vorbehaltenen Tätigkeiten dürften (berufsrechtlich) auch von Personen ausgeübt werden, die nicht über eine Berufsqualifikation als Hebamme verfügen. Um diese unter einer anderen Bezeichnung als der geschützten Berufsbezeichnung „Hebamme“ auszuüben, bedürfte es keiner gesonderten Erlaubnis auf gesetzlicher Grundlage.

21. Sind im Rahmen der Gleichbehandlung weitere partielle Berufszulassungen für inländisch ausgebildete Personen oder Berufsgruppen geplant?

Der Gesetzentwurf der Bundesregierung für ein Pflegestudiumstärkungsgesetz (Bundestagsdrucksache 20/8105), der derzeit parlamentarisch beraten wird, sieht keine partiellen Zulassungen zum Hebammenberuf für inländisch ausgebildete Personen oder Berufsgruppen vor. Darüberhinausgehende Planungen bestehen derzeit nicht.

22. Für welche Ausbildungen, die nicht das ganze Tätigkeitspektrum einer Hebamme umfassen, in welchen Staaten kommt eine partielle Berufszulassung im Sinne des geplanten PflStudStG infrage?

Dem Bundesministerium für Gesundheit sind keine Qualifikationsprofile aus anderen EU-Mitgliedstaaten bekannt, bei denen sicher davon ausgegangen werden könnte, dass die Personen, die sie durchlaufen haben, den strengen Anforderungen für eine partielle Zulassung zu den vorbehaltenen Tätigkeiten einer Hebamme genügen würden.

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?

Die Zuständigkeit für das Angebot von Qualifizierungsmaßnahmen zur Anerkennung ausländischer Berufsabschlüsse liegt bei den Ländern.

24. Welche Auswirkungen hat eine partielle Berufszulassung in der Geburtshilfe nach Kenntnis der Bundesregierung auf die Qualität der Versorgung von Schwangeren und Neugeborenen?

Eine Möglichkeit des partiellen Zugangs von Personen mit einer Qualifikation aus einem EU-Mitgliedstaat, die keine den EU-Mindestanforderungen entsprechenden Qualifikationen einer Hebamme ist, zu den Tätigkeiten einer inländisch ausgebildeten Hebamme besteht im deutschen Recht bislang nicht. Der Bundesregierung liegen deshalb keine Erkenntnisse oder Erfahrungen aus der praktischen Rechtsanwendung vor. Da die Erteilung einer Erlaubnis zur Ausübung einzelner geschützter Tätigkeiten einer Hebamme im Wege des partiellen Zugangs voraussetzt, bezüglich dieser Tätigkeit durch die in einem anderen EU-Mitgliedstaat durchlaufene anderweitige Ausbildung auf demselben Niveau qualifiziert zu sein wie eine inländisch ausgebildete Hebamme, gewährleistet der vorgesehene Rechtsrahmen für den partiellen Zugang die Absicherung der Qualität der Versorgung von Schwangeren und Neugeborenen auf bestehendem inländischem Niveau.

25. Wie versteht die Bundesregierung die im Koalitionsvertrag zwischen SPD, BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN und FDP genannte neue Ausbildung zur „Hebammenassistentin“?
- Wie soll dieses Berufsbild gestaltet sein, was sind seine Aufgaben, wie grenzt es sich zu den Hebammen ab?
  - Wäre diese Ausbildung geeignet, das gerade erreichte Bachelorniveau von Hebammen wieder zu verwässern (bitte begründen)?

Die Fragen 25 bis 25b werden gemeinsam beantwortet.

Die Bundesregierung bereitet derzeit eine Initiative für eine bundesgesetzliche Regelung der Pflegeassistentin vor. Konkrete Überlegungen zur Ausgestaltung eines Berufes der Hebammenassistentin bestehen noch nicht.



DE / BL	Fachabteilungsbezeichnung	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017
	Frauenheilkunde	7	6	5	5	5	5	5	5	5	5	4	5	5	6	6
	Geburtshilfe	6	5	4	4	4	4	4	4	4	4	4	5	5	6	6
Niedersachsen	Frauenheilkunde und Geburtshilfe darunter:	117	117	111	110	105	104	104	102	100	98	94	93	91	87	84
	Frauenheilkunde	109	108	103	101	96	88	82	87	83	81	77	77	77	75	70
	Geburtshilfe	100	97	93	88	85	78	74	75	74	72	68	66	68	67	63
Nordrhein- Westfalen	Frauenheilkunde und Geburtshilfe darunter:	235	230	215	209	205	200	197	193	190	184	182	176	172	171	166
	Frauenheilkunde	235	230	212	206	203	199	196	191	188	182	176	168	156	154	138
	Geburtshilfe	225	218	198	195	193	189	185	183	179	172	161	153	143	140	122
Rheinland-Pfalz	Frauenheilkunde und Geburtshilfe darunter:	62	56	57	57	57	57	57	57	54	53	53	52	52	49	48
	Frauenheilkunde	27	22	26	24	25	26	26	26	22	21	22	20	20	21	22
	Geburtshilfe	18	16	18	17	16	16	17	16	14	13	16	14	13	15	13
Saarland	Frauenheilkunde und Geburtshilfe darunter:	17	17	16	16	15	14	14	13	13	11	11	11	11	11	11
	Frauenheilkunde	5	5	3	2	2	1	3	1	2	2	2	2	2	3	3
	Geburtshilfe	3	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	-	-	-
Sachsen	Frauenheilkunde und Geburtshilfe darunter:	57	55	54	53	51	51	50	49	48	48	47	47	47	47	45
	Frauenheilkunde	31	28	26	25	20	20	19	19	19	19	19	19	20	21	20
	Geburtshilfe	28	26	24	22	19	18	17	18	18	18	17	17	18	17	17
Sachsen-Anhalt	Frauenheilkunde und Geburtshilfe darunter:	32	31	30	29	29	29	29	29	27	27	25	24	24	24	24
	Frauenheilkunde	29	27	26	25	25	25	24	22	21	21	18	18	17	16	16
	Geburtshilfe	27	25	24	22	22	21	19	18	19	19	16	16	15	14	14
Schleswig- Holstein	Frauenheilkunde und Geburtshilfe darunter:	37	36	36	33	33	30	31	28	27	27	26	26	25	27	27
	Frauenheilkunde	12	11	13	12	12	11	11	9	9	9	10	13	11	14	11
	Geburtshilfe	9	9	9	8	8	8	7	6	6	6	6	8	8	9	9
Thüringen	Frauenheilkunde und Geburtshilfe darunter:	28	29	27	26	25	24	24	24	24	24	24	24	24	24	24
	Frauenheilkunde	18	18	16	16	14	14	13	14	15	14	13	13	13	14	13
	Geburtshilfe	17	17	15	15	13	13	13	14	14	14	13	13	13	13	12

- nichts vorhanden

. Zahlenwert unbekannt oder geheimzuhalten

DE / BL	Hauptfachabteilung gem. § 301 SGB V <sup>1)</sup>	2018	2019	2020	2021	2022
<b>Deutschland</b>	<b>Frauenheilkunde und Geburtshilfe</b>	<b>778</b>	<b>759</b>	<b>744</b>	<b>734</b>	<b>722</b>
	<b>Geburtshilfe</b>	<b>95</b>	<b>86</b>	<b>79</b>	<b>76</b>	<b>74</b>
Baden-Württemberg	Frauenheilkunde und Geburtshilfe	84	82	79	77	77
	Geburtshilfe	8	9	9	5	6
Bayern	Frauenheilkunde und Geburtshilfe	136	132	132	127	125
	Geburtshilfe	11	12	11	10	11
Berlin	Frauenheilkunde und Geburtshilfe	19	19	18	18	18
	Geburtshilfe	6	6	6	6	6
Brandenburg	Frauenheilkunde und Geburtshilfe	27	27	27	27	27
	Geburtshilfe	2	2	2	2	2
Bremen	Frauenheilkunde und Geburtshilfe	6	6	6	6	6
	Geburtshilfe	2	2	2	2	3
Hamburg	Frauenheilkunde und Geburtshilfe	16	16	17	17	17
	Geburtshilfe	3	4	4	4	3
Hessen	Frauenheilkunde und Geburtshilfe	62	61	57	59	60
	Geburtshilfe	8	4	3	3	3
Mecklenburg-Vorpommern	Frauenheilkunde und Geburtshilfe	17	17	17	16	16
	Geburtshilfe	3	3	2	2	2
Niedersachsen	Frauenheilkunde und Geburtshilfe	82	79	77	77	76
	Geburtshilfe	9	6	7	8	8
Nordrhein-Westfalen	Frauenheilkunde und Geburtshilfe	157	152	148	147	141
	Geburtshilfe	23	18	15	17	15
Rheinland-Pfalz	Frauenheilkunde und Geburtshilfe	45	44	44	42	42
	Geburtshilfe	1	2	2	2	1
Saarland	Frauenheilkunde und Geburtshilfe	9	9	9	9	9
	Geburtshilfe	-	-	-	-	-
Sachsen	Frauenheilkunde und Geburtshilfe	44	43	44	44	42
	Geburtshilfe	8	7	6	5	4
Sachsen-Anhalt	Frauenheilkunde und Geburtshilfe	23	22	22	22	21
	Geburtshilfe	3	3	3	3	3
Schleswig-Holstein	Frauenheilkunde und Geburtshilfe	27	26	23	23	23
	Geburtshilfe	6	6	5	5	5
Thüringen	Frauenheilkunde und Geburtshilfe	24	24	24	23	22
	Geburtshilfe	2	2	2	2	2

1) Neue Fachabteilungsgliederung (Hauptfachabteilungen § 301 SGB V)

- nichts vorhanden

. Zahlenwert unbekannt oder geheimzuhalten

Quelle: Statistisches Bundesamt (Destatis), 2023

