

## Antwort

der Landesregierung  
auf die Große Anfrage 24  
der Fraktion BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN  
Drucksache 5/6769

82 Zw. V.

### Zukunft der Hebammen im Land Brandenburg

Wortlaut der Großen Anfrage 24 vom 28. Januar 2013:

Vorbemerkung:

Hebammen sind für Frauen wichtige Ansprechpartnerinnen bei allen Fragen rund um die Geburt. Sie sind für Frauen, die ein Kind erwarten, die entscheidende Vertrauensperson. Die Bedeutung der Hebammen für Schwangere und junge Familien haben alle Parteien wiederholt unterstrichen. Ebenso herrscht Einigkeit darüber, dass die freie Wahl des Geburtsortes gewährleistet bleiben muss. Dieser Auffassung wurde Rechnung getragen, als die Hebammenleistungen von der RVO in das SGB überführt wurden, indem das eigene Heim und das Geburtshaus als Geburtsorte explizit benannt wurden.

Die Aufsichtsbehörden für freiberufliche Hebammen sind die Gesundheitsämter, bei denen freiberufliche Hebammen ihre Tätigkeit nach Art und Umfang an- bzw. abmelden müssen.

Der Sicherstellungsauftrag bezüglich der Versorgung mit Hebammenhilfe liegt laut SGB bei den Krankenkassen. Die Aufsicht hierüber obliegt dem Gesundheitsministerium. In den Verträgen der Spitzenverbände der Krankenkassen (GKV) mit den Hebammenverbänden ist geregelt, dass die Hebammenverbände der GKV monatlich aktualisierte Daten ihrer Vertragshebammen sowie Art und Umfang ihrer Tätigkeit mitzuteilen haben.

Eine Hebamme kann eine Geburt selbstständig ohne einen Arzt durchführen. Andererseits besteht die Hinzuziehungspflicht einer Hebamme durch einen Arzt, der eine Geburt nur im Notfall ohne eine Hebamme durchführen darf.

Das Aufgabengebiet der Hebammen ist vielfältig und umfasst alle Aspekte der Betreuung und Beratung von Schwangeren, Gebärenden und Wöchnerinnen vor, während und nach der Geburt. Diese Tätigkeit ist außergewöhnlich verantwortungsvoll.

Bei freiberuflicher Tätigkeit sind die Arbeitszeiten oft sehr lang und unregelmäßig, es besteht Bereitschaft rund um die Uhr.

Der Verdienst ist, insbesondere bei selbstständig tätigen Hebammen, aufgrund der stark gestiegenen Nebenkosten ausgesprochen gering. Daher waren in der Vergangenheit viele Hebammen gezwungen, ihren Beruf aufzugeben. So stehen in weiten Teilen Brandenburgs keine Hebammen mehr für außerklinische Geburten zur Verfügung. Eine sachgerechte, geschweige denn optimale Versorgung von schwangeren Frauen kann nicht mehr in allen Regionen des Landes gewährleistet werden.

Ich frage die Landesregierung:

1. Wie viele Hebammen sind aktuell in Brandenburg tätig?
2. Wie viele Hebammen sind in Brandenburg in Kliniken, Ämtern oder bei Trägern angestellt tätig? (bitte Stundenbudget sowie Klinik, Amt oder Träger jeweils angeben)
3. Wie viele Hebammen sind derzeit angestellt und arbeiten zusätzlich freiberuflich?
4. Bitte geben Sie an, nach Teil- und Vollzeitstellen differenziert, welche Hebammenkapazitäten für die häusliche und außerklinische Versorgung angeboten werden?
5. Wie viele der freiberuflichen Hebammen bieten
  - a) Geburtshilfe
  - b) Geburtshausgeburten
  - c) Hausgeburten an?
6. Wie entwickelte sich seit dem Jahr 2002 die durchschnittliche Anzahl der jährlich betreuten Geburten pro Hebamme bei
  - a) angestellten Hebammen bezogen auf eine Vollzeitstelle im Kreißaal
  - b) freiberuflichen Hebammen mit Geburtshilfe
  - c) freiberuflichen Hebammen, die Geburtshausgeburten anbieten
  - d) freiberuflichen Hebammen, die Hausgeburten anbieten?
7. Wie viele "Geburtsorte" existieren derzeit in Brandenburg und wie entwickelte sich ihre Zahl seit dem Jahr 2002? (Bitte nach Krankenhäusern, Geburtshäusern oder Hebammenpraxen mit geburtshilflichem Angebot sowie nach häuslichen Geburten unterscheiden!)
8. Wurden seit 2002 Entbindungseinrichtungen geschlossen?

a) Wenn ja, wieviele?

9. Welche Gründe erkennt die Landesregierung für die Schließung der Einrichtungen?

10. Wie haben sich die Gebühren entwickelt, die eine freiberufliche Hebamme seit dem Jahr 2002 für die Geburt eines Kindes erhält?

(Bitte aufschlüsseln nach Geburten)

- a) im Krankenhaus, wenn eine Parallelbetreuung mehrerer Schwangerer und/oder Gebärender nicht ausgeschlossen wird
- b) im Krankenhaus, in 1:1 Betreuung
- c) im Geburtshaus, wenn eine Parallelbetreuung mehrerer Schwangerer und/oder Gebärender nicht ausgeschlossen wird
- d) im Geburtshaus, bei 1:1 Betreuung
- e) bei einer Hausgeburt (keine Parallelbetreuung möglich)

11. Wie viele Anbieter von Berufshaftpflichtversicherungen gibt es, die Brandenburger Hebammen unabhängig von einer Verbandszugehörigkeit für Geburtshilfe versichern?

12. Wie haben sich seit dem Jahr 2002 die Beträge für die Versicherungen entwickelt, die eine Hebamme abschließen muss, um in Brandenburg tätig sein zu dürfen? Bitte Angaben getrennt nach:

- a) Beiträgen von Hebammen, die keine Geburtshilfe anbieten
- b) Beiträgen von Hebammen, die Geburtshilfe anbieten

13. Wie haben sich seit dem Jahre 2002 die Versicherungsbedingungen verändert, die diesen Verträgen zu Grunde liegen, z.B. die Höhe der Deckungssumme, Kündigungsklauseln im Schadensfall, Ausschlüsse, Betreuungsmodell?

14. Welche Entwicklung dieser Versicherungsgebühren erwartet die Landesregierung in Zukunft?

15. Wie viele Hebammen werden aktuell in Brandenburg ausgebildet?

16. Wie viele Hebammen haben ein Ausbildungen in der außerklinischen Geburtshilfe absolviert?

17. Wie viele dieser Hebammen sind entsprechend des einheitlichen Kompetenzprofils ausgebildete Familienhebammen im Sinne des Bundeskinderschutzgesetzes (Gefährdungsvermeidung, Unterversorgung und Vernachlässigung)?

18. Wie viele Hebammen in Brandenburg haben seit dem Jahr 2002 ihre Tätigkeit eingestellt, bevor sie das Rentenalter erreicht haben?

19. Wie viele Hebammen haben seit dem Jahr 2002 eine freiberufliche Tätigkeit aufgenommen? Bitte aufschlüsseln nach:

- a) Anzahl der Hebammen insgesamt
- b) Anzahl der Hebammen im Bereich der Geburtshilfe
- c) Anzahl der Hebammen im Bereich der Geburtshausgeburtshilfe
- d) Anzahl der Hebammen im Bereich der Hausgeburtshilfe

20. Gibt es in Brandenburg regionale Unterschiede hinsichtlich der Verfügbarkeit von Hebammenhilfe bzw. -betreuung?

21. Welche Wegstrecken / Fahrtzeiten - zur nächst wohnenden erwerbstätigen und für die entsprechende Leistung verfügbaren Hebamme - hält die Landesregierung für vertretbar? Bitte aufschlüsseln für

- a) Tätigkeiten in der Schwangerschaftsbetreuung und der Vorsorge
- b) Tätigkeiten zur Hausgeburtshilfe
- c) Tätigkeiten zur Notfallgeburtshilfe (bei raschen Geburtsverläufen bzw. ungeplanten Hausgeburten)
- d) Tätigkeiten zur Nachsorge nach der Geburt (Wochenbettbetreuung)
- e) Kurse zur Geburtsvorbereitung und Rückbildung

22. Welche Entfernungen / Fahrtzeiten zur nächstliegenden Einrichtung hält die Landesregierung für vertretbar für

- a) Geburtshausgeburten
- b) Krankenhausgeburten

23. Welche Schlüssel (Einwohner / Zahl der zu betreuenden Schwangeren pro Hebamme) werden für die Hebammenversorgung zugrunde gelegt?

- a) für die Vorsorge
- b) für Geburtsvorbereitungskurse
- c) für Hausgeburten
- d) für Geburtshausgeburten
- e) für die Nachsorge
- a) für die Vorsorge<sup>1</sup>

24. Wer definiert diese Schlüssel und wie ist die Berechnungsgrundlage?

25. Wie sind die Zuständigkeiten zwischen Bund und Ländern zur Sicherstellung der Versorgung mit Hebammenhilfe aufgeteilt?

26. Hat das Gesundheitsministerium im Rahmen seiner Aufsichtspflicht geprüft, ob und in welchem Umfang die Krankenkassen ihrem gesetzlichen Auftrag zur Sicherstellung der Versorgung mit Hebammenhilfe nachkommen?
27. Gibt es im Landesgesundheitsministerium eine Stelle, die für notwendige Kontroll- und Koordinierungsmaßnahmen zuständig ist?
- a) Falls nein, plant die Landesregierung eine derartige Stelle zu schaffen?
- b) Falls ja, ist diese Stelle mit einer Hebamme besetzt, die mit der praktischen Hebammenarbeit in allen Facetten vertraut ist?
28. Welche Maßnahmen plant die Landesregierung, um der aktuellen Unterversorgung der Bevölkerung mit Hebammenhilfe entgegen zu wirken?
29. Plant die Landesregierung die Hebammenversorgung in Brandenburg durch Kostenübernahme der Haftpflichtprämien für Hebammen sicherzustellen?
30. Wie viele Mütter nahmen seit 2002 in Brandenburg ihren Anspruch auf Hebammenbegleitung während der gesamten Schwangerschaft wahr?
31. Wie viele Geburten gab es in Brandenburg seit 2002 klinisch-ambulant, klinisch-stationär, außer-klinisch in Geburtshäusern bzw. als Hausgeburten?
32. Wie viele der ambulant-klinischen, klinisch-stationären, Geburtshaus- bzw. Hausgeburten verliefen ohne pharmakologische oder operative Interventionen (d.h. ohne Wehentropf, Wehenhemmer, zentral wirkende Schmerzmittel, PDA, Dammschnitte, Kopfschwartenelektroden, Kaiserschnitte, Vakuumextraktionen, Zangengeburt etc.)?
33. Wie viele der Geburten erfolgten durch Kaiserschnitt?
34. Hält die Landesregierung die Brandenburger Kaiserschnitttrate für angemessen?
35. Welche Maßnahmen wird die Landesregierung ergreifen, um den Anteil der Kaiserschnittgeburten zu reduzieren?
36. Teilt die Landesregierung die Ansicht, dass die Stärkung der Hebammenbegleitung von Beginn der Schwangerschaft an, zu einer Senkung von Kaiserschnittgeburten führen kann?
- a) Falls ja, welche Maßnahmen plant die Landesregierung um dieses Ziel zu erreichen?

Namens der Landesregierung beantwortet die Ministerin für Umwelt, Gesundheit und Verbraucherschutz die Große Anfrage wie folgt:

Vorbemerkungen:

Die Landesregierung teilt die Einschätzung, dass Hebammen eine zentrale Rolle in der Betreuung von Schwangeren, Gebärenden und Wöchnerinnen zukommt und die Tätigkeit sehr verantwortungsvoll ist. Sie ist auch der Auffassung, dass die Vergütung für freiberuflich erbrachte Hebammenhilfe in den vergangenen Jahren durch die gestiegenen Nebenkosten (insbesondere aufgrund der gestiegenen Haftpflichtversicherungsprämien) belastet worden ist.

Seit dem 1. August 2007 erfolgt die Abrechnung freiberuflich erbrachter Hebammenleistungen auf Grundlage des Vertrages über die Versorgung mit Hebammenhilfe nach § 134a SGB V. Dieser Vertrag wird auf Bundesebene zwischen den Vertragspartnern (GKV-Spitzenverband und Hebammenverbände) ausgehandelt. Bis zum 1. August 2007 legte der Bund durch Rechtsverordnung die Gebühren fest. Vor dem Hintergrund der gestiegenen Haftpflichtversicherungsprämien setzen sich die Hebammenverbände seit einigen Jahren auf Bundes- und Länderebene medienwirksam für eine bessere Vergütung ihrer Leistungen und für den Erhalt der freiberuflichen Hebammenhilfe ein. Durch die berufsverbandlichen Aktivitäten ist die ökonomische Situation von Hebammen in das Bewusstsein von Politik und Gesellschaft gerückt. Dass der Bund ein Gutachten zur Versorgungs- und Vergütungssituation in der außerklinischen Geburtshilfe in Auftrag gegeben hat, ist ebenso ein wichtiger Schritt wie die Überführung der Regelungen zu Leistungen bei Schwangerschaft und Mutterschaft aus der Reichsversicherungsordnung in das Sozialgesetzbuch V und die Einrichtung eines interministeriellen Arbeitskreises (Bundesgesundheitsministerium/Bundesfamilienministerium). Das Engagement der Hebammenverbände hat auch zu Erfolgen bei den Vertragsverhandlungen mit dem GKV-Spitzenverband geführt, wenn auch zumeist erst im Schiedsverfahren und zur nicht vollen Zufriedenheit der Hebammenverbände. Der jüngste Vertragsabschluss zwischen dem GKV-Spitzenverband und dem Bund freiberuflicher Hebammen Deutschland e. V. sowie dem Deutschen Hebammenverband e. V. vom 31. Januar 2013 für den Geltungszeitraum 1. Januar 2013 bis 31. Januar 2015 sieht Vergütungsanpassungen zwischen 12 und 15 Prozent für jede Leistungsposition vor. Bereits Mitte 2012 erfolgte der Ausgleich für die gestiegenen Kosten für die Berufshaftpflichtversicherung sowie die Neuberechnung der Materialpauschalen.

Vor diesem Hintergrund ist die Landesregierung zuversichtlich, dass es gelingen wird, die ökonomische Situation von freiberuflichen Hebammen so zu verbessern, dass die freiberufliche Hebammentätigkeit attraktiv und die Versorgung mit Hebam-

menhilfe im Land Brandenburg weiterhin gewährleistet bleibt. Unterschiedliche regionale Verfügbarkeiten und Erreichbarkeiten werden jedoch ungeachtet dessen auch künftig nicht vermeidbar sein, da eine Bedarfsplanung für die freiberufliche Hebammenhilfe nicht erfolgt und kein Niederlassungszwang für Hebammen und Entbindungspfleger besteht.

Frage 1:

Wie viele Hebammen sind aktuell in Brandenburg tätig?

Frage 5:

Wie viele der freiberuflichen Hebammen bieten

- a) Geburtshilfe
- b) Geburtshausgeburten
- c) Hausgeburten an?

Zu den Fragen 1 und 5:

Eine zentrale Statistik zur Zahl aller in Brandenburg tätigen Hebammen und Entbindungspfleger existiert nicht. Der Landesregierung liegen aber Zahlen der Gesundheitsämter der Landkreise und kreisfreien Städte, des GKV-Spitzenverbandes und des Amtes für Statistik Berlin-Brandenburg vor. Nach Angaben der Gesundheitsämter sind aktuell 385 Hebammen als freiberuflich tätig gemeldet (vgl. Tabelle 1). Nach Angaben des GKV-Spitzenverbandes arbeiten im Land Brandenburg lt. aktueller Vertragspartnerliste 448 Hebammen freiberuflich: 148 Hebammen bieten Geburtshilfe an, 120 Hebammen führen Beleggeburten durch, 38 Geburtshausgeburten und 60 Hausgeburten. Das Amt für Statistik Berlin-Brandenburg weist für 2011 insgesamt 177 Hebammen aus, die in brandenburgischen Krankenhäusern angestellt sind.

Tabelle 1: Anzahl der Hebammen, die eine freiberufliche Tätigkeit beim Gesundheitsamt angezeigt haben; Stand: Februar 2013

Lfd. Nummer	Landkreis	Anzahl der gemeldeten Hebammen *
1	Bärn	20
2	Dahme-Spreewald	16
3	Elbe-Elster	17
4	Havelland	41
5	Märkisch-Oderland	42
6	Oberhavel	23
7	Oberspreewald-Lausitz	13
8	Oder-Spree	20
9	Ostprignitz-Ruppin	23
10	Potsdam-Mittelmark	34

11	Prignitz	6
12	Spree-Neiße	14
13	Teltow-Fläming	22
14	Uckermark	13
15	Brandenburg Stadt	7
16	Cottbus Stadt	23
17	Frankfurt(Oder) Stadt	13
18	Potsdam Stadt	38
	<b>Summe:</b>	<b>385</b>

\* Mehrfachnennungen wegen kreisüberschreitender Tätigkeit nicht ausgeschlossen

Frage 2:

Wie viele Hebammen sind in Brandenburg in Kliniken, Ämtern oder bei Trägern angestellt tätig? (bitte Stundenbudget sowie Klinik, Amt oder Träger jeweils angeben)

Zu Frage 2:

Zu möglichen Anstellungsverhältnissen bei Ämtern oder Trägern liegen der Landesregierung keine aussagekräftigen Zahlen vor. Zu den in Brandenburger Kliniken beschäftigten Hebammen vgl. nachfolgende Tabelle 2.

Tabelle 2:

In Brandenburger Krankenhäusern tätige Hebammen/Entbindungspfleger und Bleghebammen 2011 nach Krankenhäusern sowie Beschäftigungsform

Krankenhaus	Festangestellte Hebammen/ Entbindungspfleger		Beleghebammen/ - entbindungspfleger		Gesamt	
	Insgesamt	darunter Teilzeit	Insgesamt	darunter Teilzeit	Insgesamt	darunter Teilzeit
Städtisches Klinikum Brandenburg GmbH	9	6	-	-	9	6
Carl-Thiem-Klinikum Cottbus gGmbH	10	5	2	-	12	5
Klinikum Frankfurt (Oder) GmbH	8	4	-	-	8	4
Klinikum Ernst von Bergmann gGmbH	21	12	-	-	21	12
Klinikum Barnim GmbH	9	1	-	-	9	1
Klinikum Dahme-Spreewald GmbH	21	16	2	-	23	16
Elbe-Elster Klinikum GmbH	7	4	9	-	16	4
Havelland Kliniken GmbH	13	12	-	-	13	12
Krankenhaus Märkisch-Oderland GmbH	6	4	-	-	6	4
Oberhavel Kliniken GmbH	10	8	-	-	10	8
Klinikum Niedertausitz GmbH	6	1	-	-	6	1
Helios Klinikum Bad Saarow	7	3	-	-	7	3
Städtisches Krankenhaus Eisenhüttenstadt GmbH	10	5	-	-	10	5
Ruppiner Kliniken GmbH	11	11	-	-	11	11



Kreis Krankenhaus Prignitz gGmbH	2	-	-	-	2	-
Krankenhaus Forst GmbH	8	4	-	-	8	4
DRK Krankenhaus Luckenwalde	5	5	-	-	5	5
Ev. Krankenhaus Ludwigsfelde-Teltow gGmbH	7	2	-	-	7	2
Asklepios Klinikum Uckermark GmbH	7	7	-	-	7	7
Gesamt	177	110	13	-	190	110

Quelle: Amt für Statistik Berlin-Brandenburg, Krankenhausstatistik 2011

### Frage 3:

Wie viele Hebammen sind derzeit angestellt und arbeiten zusätzlich freiberuflich?

#### Zu Frage 3:

Nach aktueller Auskunft von 13 Gesundheitsämtern sind 121 Hebammen angestellt und arbeiten zusätzlich freiberuflich. Fünf Gesundheitsämter haben mitgeteilt, dass sie diese Daten so detailliert nicht erfassen.

### Frage 4:

Bitte geben Sie an, nach Teil- und Vollzeitstellen differenziert, welche Hebammenkapazitäten für die häusliche und außerklinische Versorgung angeboten werden?

#### Zu Frage 4:

Das der Landesregierung vorliegende Datenmaterial lässt Aussagen in der gewünschten Differenziertheit nicht zu.

### Frage 6:

Wie entwickelte sich seit dem Jahr 2002 die durchschnittliche Anzahl der jährlich betreuten Geburten pro Hebamme bei

- angestellten Hebammen bezogen auf eine Vollzeitstelle im Kreißaal
- freiberuflichen Hebammen mit Geburtshilfe
- freiberuflichen Hebammen, die Geburtshausgeburten anbieten
- freiberuflichen Hebammen, die Hausgeburten anbieten?

#### Zu Frage 6 a:

Tabelle 3: Angestellte Hebammen und Klinisch-stationäre Geburten in Brandenburg 2002 bis 2011

Jahr	Angestellte Hebammen*	Klinisch-stationäre Geburten in Brandenburg**	Geburten pro Jahr pro Hebamme***
------	-----------------------	---	----------------------------------

2002	175	13.845	79,1
2003	181	14.974	82,8
2004	182	14.929	82,0
2005	162	14.514	89,6
2006	160	14.561	91,0
2007	161	14.892	92,5
2008	161	14.563	90,4
2009	168	14.551	86,6
2010	175	14.662	83,8
2011	177	14.262	80,6

Quelle: \* Amt für Statistik Berlin-Brandenburg; keine Differenzierung nach Stellenanteilen  
 \*\* Landesgeschäftsstelle Qualitätssicherung Brandenburg (LQS); Zahlen ohne Berücksichtigung des Wohnortes der Mutter  
 \*\*\* Eigene Berechnung

Zu Frage 6 b - d:

Tabelle 3: Von der Gesellschaft für außerklinische Geburtshilfe (QUAG) e. V. erfasste außerklinische Geburten in Brandenburg 2002 bis 2011

Jahr	Hausgeburten	Geburts- haus- Geburten	außerklinische Geburten insgesamt
2002	70	81	151
2003	59	69	128
2004	98	79	177
2005	89	144	233
2006	96	258	354
2007	88	233	321
2008	98	256	354
2009	78	206	284
2010	90	203	293
2011	58	165	223

Quelle: QUAG e.V. (Gesellschaft für Qualität in der außerklinischen Geburtshilfe);  
 Lt. Angaben der QUAG e.V. sind zirka 85 Prozent aller außerklinischen Geburten in Brandenburg erfasst.

Frage 7:

Wie viele "Geburtsorte" existieren derzeit in Brandenburg und wie entwickelte sich ihre Zahl seit dem Jahr 2002? (Bitte nach Krankenhäusern, Geburtshäusern oder Hebammenpraxen mit geburtshilflichem Angebot sowie nach häuslichen Geburten unterscheiden!)

Frage 8:

Wurden seit 2002 Entbindungseinrichtungen geschlossen?

a) Wenn ja, wieviele?

Zu den Fragen 7 und 8:

Derzeit gibt es an 26 Krankenhausstandorten im Land Geburtsstationen. Im Jahr 2002 wurden an 34 Krankenhausstandorten geburtshilfliche Angebote vorgehalten. Diese Zahl verringerte sich im Zuge der Umsetzung der Fortschreibung des Zweiten Krankenhausplanes vom Februar 2003 auf 30 Standorte und im Zuge der Umsetzung des Dritten Krankenhausplanes vom Juli 2008 auf die derzeitige Zahl von 26 Standorten. Daneben gibt es im Land Brandenburg 5 Geburtshäuser (Altdöbern, Eberswalde, Potsdam, Spremberg, Wendisch-Rietz).

Frage 9:

Welche Gründe erkennt die Landesregierung für die Schließung der Einrichtungen?

Zu Frage 9:

Die seit dem Jahr 2002 geschlossenen Geburtsstationen wiesen – mit einer Ausnahme – Geburtenzahlen auf, die zum damaligen Zeitpunkt auch perspektivisch deutlich unter dem Durchschnittswert von einer Geburt pro Tag lagen. Bei einer derart niedrigen Geburtenzahl ist die Vorhaltung der notwendigen Krankenhausstruktur für ein geburtshilfliches Angebot unter wirtschaftlichen und medizinischen Gesichtspunkten nur dann bedarfsgerecht, wenn die Geburtsstation für die Versorgung der Schwangeren in der jeweiligen Region unverzichtbar ist. Dies war bei den betroffenen Geburtsstationen nicht der Fall. Die geburtshilfliche Versorgung konnte jeweils von benachbarten Krankenhäusern übernommen werden. In einem Fall war der maßgebliche Grund für die Schließung der Geburtsstation nicht die (geringe) Geburtenzahl, sondern die Abstimmung zweier benachbarter Krankenhausträger über eine Leistungskonzentration.

Frage 10:

Wie haben sich die Gebühren entwickelt, die eine freiberufliche Hebamme seit dem Jahr 2002 für die Geburt eines Kindes erhält?

Bitte aufschlüsseln nach Geburten

- a) im Krankenhaus, wenn eine Parallelbetreuung mehrerer Schwangerer und/oder Gebärender nicht ausgeschlossen wird
- b) im Krankenhaus, in 1:1 Betreuung
- c) im Geburtshaus, wenn eine Parallelbetreuung mehrerer Schwangerer und/oder Gebärender nicht ausgeschlossen wird
- d) im Geburtshaus, bei 1:1 Betreuung
- e) bei einer Hausgeburt (keine Parallelbetreuung möglich)

Zu Frage 10:

Tabelle 5: Entwicklung der Gebühren für freiberuflich erbrachte Geburtshilfe 1999 bis 2012

Jahr der Gebührenerhöhung	1999	2004	2007	2010	2012
Zu Frage 10 a): im Krankenhaus, wenn eine Parallelbetreuung mehrerer Schwangerer und/oder Gebärender nicht ausgeschlossen wird	350,00 DM (178,95 €)	190,60 €	220,00 €	237,85 €	243,85 €
Zu Frage 10 b): im Krankenhaus, in 1:1 Betreuung	350,00 DM (178,95 €)	190,60 €	220,00 €	237,85 €	250,85 €
Zu Frage 10 c): im Geburtshaus, wenn eine Parallelbetreuung mehrerer Schwangerer und/oder Gebärender nicht ausgeschlossen wird	625,00 DM (319,56 €)	340,30 €	360,00 €	445,00 €	492,80 €
Zu Frage 10 d): im Geburtshaus, bei 1:1 Betreuung	625,00 DM (319,56 €)	340,30 €	360,00 €	445,00 €	492,80 €
Zu Frage 10 e): bei einer Hausgeburt (keine Parallelbetreuung möglich)	750,-DM (383,47 €)	408,40 €	440,00 €	537,00 €	626,00 €

Quelle: QUAG e.V. (Gesellschaft für Qualität in der außerklinischen Geburtshilfe);

Frage 11:

Wie viele Anbieter von Berufshaftpflichtversicherungen gibt es, die Brandenburger Hebammen unabhängig von einer Verbandszugehörigkeit für Geburtshilfe versichern?

Zu Frage 11:

Nach Angaben des Gesamtverbandes der Versicherungswirtschaft (GDV) e. V. mit rund 140 Mitgliedsunternehmen haben über 30 Versicherer angezeigt, dass sie Verträge zur Berufshaftpflichtversicherung von Hebammen im Bestand haben. Nur wenige Versicherungsunternehmen zeichnen auch Neugeschäfte zur Berufshaftpflichtversicherung von freiberuflichen, geburtshilflich tätigen Hebammen. Der Markt für dieses Segment wird durch zwei größere Gruppen- bzw. Rahmenverträge dominiert. Diese Verträge haben die Hebammenverbände mit Unterstützung von Maklerhäusern für ihre Mitgliedshebammen abgeschlossen. Nach Informationen des GDV e. V. wird der eine Vertrag von der Versicherungskammer Bayern geführt, Mitversicherer ist die R+V. Der andere Vertrag wird von der Nürnberger geführt, hier sind R+V und Versicherungskammer Bayern Mitversicherer. Weitere Versicherer, von denen bekannt ist, dass sie auch Neugeschäfte im Bereich der freiberuflichen, geburtshilflich tätigen Hebammen zeichnen, sind die Allianz und die österreichische Vorarlberger Versicherung. Inwieweit Nürnberger, R+V und Versicherungskammer Bayern auch Verträge unabhängig von einer Verbandszugehörigkeit der jeweiligen Hebamme zeichnen, ist nicht bekannt.

Frage 12:

Wie haben sich seit dem Jahr 2002 die Beträge für die Versicherungen entwickelt, die eine Hebamme abschließen muss, um in Brandenburg tätig sein zu dürfen? Bitte Angaben getrennt nach:

- a) Beiträgen von Hebammen, die keine Geburtshilfe anbieten
- b) Beiträgen von Hebammen, die Geburtshilfe anbieten

Zu Frage 12:

Tabelle 6: Übersicht der Haftpflichtversicherungskosten für freiberufliche Hebammen 2002 bis 2013 in €

Jahresbeitrag Haftpflichtprämie	2002	2004	2005	2006	2008***	2009	2010	2011	2012	2013
Hebammen mit Geburtshilfe	453,85	1352,00	1352,50	1473,60 * 1218,00 **	1587,60	2370,40	3689,00	3689,00	4242,30	4242,30
Hebammen ohne Geburtshilfe	286,24	324,80	324,80	232,00	k.A.	k.A.	276,46	315,35	328,44	377,23

Quelle: QUAG e.V. (Gesellschaft für Qualität in der außerklinischen Geburtshilfe)

\* für Beleghebammen

\*\* für außerklinische Geburtshilfe

\*\*\* Summe gilt für Hebammen ohne vorherige Haftpflichtschäden; ansonsten höhere Prämien

Hinweis: Unterschiede zwischen den Berufsverbänden oder zum freien Markt sind möglich

Frage 13:

Wie haben sich seit dem Jahre 2002 die Versicherungsbedingungen verändert, die diesen Verträgen zu Grunde liegen, z.B. die Höhe der Deckungssumme, Kündigungsklauseln im Schadensfall, Ausschlüsse, Betreuungsmodell?

Zu Frage 13:

Der Landesregierung liegen hierzu keine eigenen Daten vor. Im Ergebnisbericht der vom Bundesministerium für Gesundheit (BMG) in Auftrag gegebenen Studie des I-GES Institut GmbH, Berlin vom 19. März 2012 (Versorgungs- und Vergütungssituation in der außerklinischen Hebammenhilfe) sind in Kapitel 7.5 (Schwerpunkt: Prämienentwicklung und Ausgaben der Hebammen für die Berufshaftpflichtversicherung, S. 122 – 139) zum Teil die gewünschten Angaben in Tabellenform aufgeführt (Fundstelle im Internetangebot des BMG).

Frage 14:

Welche Entwicklung dieser Versicherungsgebühren erwartet die Landesregierung in Zukunft?

Zu Frage 14:

Der Landesregierung liegen hierzu keine Erkenntnisse vor.

Frage 15:

Wie viele Hebammen werden aktuell in Brandenburg ausgebildet?

Zu Frage 15:

An der Medizinischen Schule am Carl-Thiem-Klinikum Cottbus werden alle drei Jahre 17 Ausbildungsplätze angeboten. Im Jahr 2007 gab es 13 Absolventinnen, im Jahr 2010 15 Absolventinnen. Derzeit befinden sich 15 Personen in Hebammenausbildung.

Frage 16:

Wie viele Hebammen haben eine Ausbildung in der außerklinischen Geburtshilfe absolviert?

Zu Frage 16:

Nach der geltenden Ausbildungs- und Prüfungsordnung für Hebammen und Entbindungspfleger ist eine außerklinische praktische Ausbildung in der Geburtshilfe nicht vorgesehen. Die praktische Ausbildung in der Geburtshilfe findet daher ausschließlich im klinischen Bereich statt. Im 2. Ausbildungsjahr wird aber ein vierwöchiges sog. Externat bei einer freiberuflichen Hebamme oder in einem Geburtshaus durchgeführt.

Frage 17:

Wie viele dieser Hebammen sind entsprechend des einheitlichen Kompetenzprofils ausgebildete Familienhebammen im Sinne des Bundeskinderschutzgesetzes (Gefährdungsvermeidung, Unterversorgung und Vernachlässigung)?

zu Frage 17:

In Brandenburg ist das „Kompetenzzentrum Frühe Hilfen“ am Familienzentrums der Fachhochschule für Sozialwesen Potsdam angesiedelt und mit der Qualifizierung der Familienhebammen im Sinne des Kinderschutzgesetzes beauftragt. Das Zentrum hat bereits ein Curriculum erarbeitet, das sich an das Kompetenzprofil des „Nationalen Zentrums Frühe Hilfen“ anlehnt. Es ist geplant, dass die ersten Module im April 2013 angeboten werden. Die Qualifizierung richtet sich zum einen an Hebammen, die sich zu Familienhebammen im Sinne des Kinderschutzgesetzes fortbilden möchten. Zum anderen können einzelne Fortbildungsmodul als "Auffrischkurs" von denjenigen Brandenburgischen Hebammen genutzt werden, die bereits eine Qualifizierung in 2006/2007 nach Vorgaben des Bundes Deutscher Hebammen absolviert haben.

Frage 18:

Wie viele Hebammen in Brandenburg haben seit dem Jahr 2002 ihre Tätigkeit eingestellt, bevor sie das Rentenalter erreicht haben?

Zu Frage 18:

Hierüber liegen der Landesregierung keine Daten vor.

Frage 19:

Wie viele Hebammen haben seit dem Jahr 2002 eine freiberufliche Tätigkeit aufgenommen? Bitte aufschlüsseln nach:

- a) Anzahl der Hebammen insgesamt
- b) Anzahl der Hebammen im Bereich der Geburtshilfe
- c) Anzahl der Hebammen im Bereich der Geburtshausgeburtshilfe
- d) Anzahl der Hebammen im Bereich der Hausgeburtshilfe

Zu Frage 19:

Nach aktuellen Angaben der Gesundheitsämter der Landkreise und kreisfreien Städte haben seit 2002 insgesamt 102 Hebammen eine freiberufliche Tätigkeit angezeigt. Weitergehende aussagekräftige Angaben liegen der Landesregierung nicht vor.

Frage 20:

Gibt es in Brandenburg regionale Unterschiede hinsichtlich der Verfügbarkeit von Hebammenhilfe bzw. -betreuung?

Zu Frage 20:

Die in der Antwort zu Frage 13 zitierte bundesweite Studie des IGES Institut GmbH vom 19. März 2012 stellt in Kapitel 8 (Entwicklung der Geburtshilfe insgesamt) regionale Unterschiede in Bezug auf Verfügbarkeit und Reichweite freiberuflicher Hebammen dar (S. 162 – 196). Die Studie identifiziert danach zwei 2-stellige Postleitzahlenregionen (Passau und Rostock/Stralsund), in denen sowohl das Angebot im außerklinischen Bereich als auch die Erreichbarkeit der Krankenhausabteilung und die regionale Reichweite der Hebammen als unterdurchschnittlich einzustufen ist. In weiteren sieben 2-stelligen PLZ-Regionen des IGES Institutes wird sowohl das Angebot im außerklinischen bzw. klinischen Bereich als auch die Erreichbarkeit der Krankenhausabteilung und die regionale Reichweite der Hebammen als unterdurchschnittlich eingestuft. Die in Brandenburg untersuchten PLZ-Regionen 03 (Cottbus), 14 (Potsdam/Brandenburg), 15 (Frankfurt/Oder) und 16 (Oranienburg) zählen nicht dazu. Unabhängig hiervon ist von regionalen Unterschieden in den städtischen und ländlichen Regionen Brandenburgs auszugehen. Um diese regionalen Unterschiede erfassbar zu machen, bedürfte es jedoch weitergehender wissenschaftlicher Untersuchungen.



Frage 21:

Welche Wegstrecken / Fahrtzeiten - zur nächst wohnenden erwerbstätigen und für die entsprechende Leistung verfügbaren Hebamme - hält die Landesregierung für vertretbar? Bitte aufschlüsseln für

- a) Tätigkeiten in der Schwangerschaftsbetreuung und der Vorsorge
- b) Tätigkeiten zur Hausgeburtshilfe
- c) Tätigkeiten zur Notfallgeburtshilfe (bei raschen Geburtsverläufen bzw. ungeplanten Hausgeburten)
- d) Tätigkeiten zur Nachsorge nach der Geburt (Wochenbettbetreuung)
- e) Kurse zur Geburtsvorbereitung und Rückbildung

Zu Frage 21:

Lt. Studie des IGES Institut GmbH 2012 betrug die durchschnittliche einfache Fahrstrecke pro freiberuflicher Hebamme bundesweit 10,6 km (vgl. IGES Institut GmbH: Abbildung 103 S. 184). Die untersuchten PLZ-Regionen Brandenburgs weisen durchschnittlich 13,7 km (PLZ 3), 11,7 km (PLZ 14), 11,3 km (PLZ 15) bzw. 10,7 km (PLZ 16) aus und liegen damit über dem Durchschnitt. Die längsten durchschnittlichen Fahrstrecken werden bundesweit für Trier (14,5 km) und Hof (14,4 km) ausgewiesen. Die der Landesregierung vorliegenden Informationen und Daten lassen aber keine Einschätzung in Bezug auf vertretbare Wegstrecken und Fahrtzeiten zu.

Frage 22:

Welche Entfernungen / Fahrtzeiten zur nächstliegenden Einrichtung hält die Landesregierung für vertretbar für

- a) Geburtshausgeburten
- b) Krankenhausgeburten

Zu Frage 22:

In einem relativ dünn besiedelten Flächenland wie Brandenburg ist die Frage der Erreichbarkeit geburtshilfficher Einrichtungen für Schwangere von besonderer Bedeutung. Diese Frage lässt sich aber nicht pauschal beantworten, sondern es ist eine differenzierte Betrachtung erforderlich. Hierzu zählen insbesondere die geografischen und demografischen Gegebenheiten, das Risiko, das für die werdende Mutter und das Kind mit der Geburt verbunden ist und die damit einhergehenden sächlichen und personellen Anforderungen an die geburtshilffliche Einrichtung. Bei Risikoschwangerschaften ist eine Konzentration der geburtshilfflichen Versorgung in hierauf spezialisierten Zentren (Perinatalzentren) erforderlich. Demgegenüber rückt der Aspekt der möglichst wohnortnahen Versorgung in den Hintergrund. Für Geburten ohne erkennbares Geburtsrisiko ist es Anspruch der Krankenhausplanung des Landes Brandenburg, geburtshilffliche Einrichtungen an Krankenhäusern möglichst wohnortnah vorzuhalten. Dieser Anspruch wird im Land Brandenburg bei Berücksichtigung

der relativ niedrigen Geburtenzahlen in den peripheren Regionen des Landes mit einem Netz von 26 Geburtsstationen nach wie vor sehr gut eingeföst.

Frage 23:

Welche Schlüssel (Einwohner / Zahl der zu betreuenden Schwangeren pro Hebamme) werden für die Hebammenversorgung zugrunde gelegt?

- a) für die Vorsorge
- b) für Geburtsvorbereitungskurse
- c) für Hausgeburten
- d) für Geburtshausgeburten
- e) für die Nachsorge

Frage 24:

Wer definiert diese Schlüssel und wie ist die Berechnungsgrundlage?

Zu den Fragen 23 und 24:

Der Landesregierung sind keine Berechnungsschlüssel für die genannten Tätigkeitsbereiche von Hebammen bekannt.

Frage 25:

Wie sind die Zuständigkeiten zwischen Bund und Ländern zur Sicherstellung der Versorgung mit Hebammenhilfe aufgeteilt?

Zu Frage 25:

Mehr als 98 Prozent der Geburten erfolgt stationär im Krankenhaus. Die Krankenkassen stellen den Versicherten insbesondere durch die zugelassenen Krankenhäuser (§ 108 SGB V) die Leistungen der Geburtshilfe als Sachleistung zur Verfügung. Für die Sicherstellung ausreichender geburtshilflicher Kapazitäten in den Krankenhäusern sind die Länder im Rahmen des Krankenhausplanungsrechts verantwortlich. Gemäß § 6 i.V.m. § 1 KHG obliegt es den Bundesländern, Krankenhauspläne aufzustellen, um eine patienten- und bedarfsgerechte Versorgung der Bevölkerung mit leistungsfähigen und wirtschaftlichen Krankenhäusern zu gewährleisten. Die Krankenhauspläne der Länder müssen daher so ausgestaltet sein, dass ausreichende und bedarfsgerechte Geburtshilfekapazitäten in den Krankenhäusern vorgehalten werden. Dem Bund kommt keine Planungskompetenz in diesem Bereich zu.

Für den Bereich der von freiberuflichen Hebammen erbrachten Hebammenhilfe sind die Krankenkassen leistungsrechtlich verpflichtet, Leistungen der Hebammenhilfe als Sachleistung zu gewähren. Hierzu sind Verträge mit den Leistungserbringern zu schließen (§ 134 a SGB V). Die Krankenkassen haben dabei gemäß § 70 Absatz 1 SGB V gemeinsam mit den Leistungserbringern eine bedarfsgerechte und gleichmäßige, dem allgemeinen Stand der medizinischen Erkenntnisse entsprechende Ver-

sorgung zu gewährleisten; die Versorgung muss ausreichend und zweckmäßig sein und darf das Maß des Notwendigen nicht überschreiten. Der GKV-Spitzenverband verhandelt auf Bundesebene die Verträge nach § 134 a SGB V. Eine Bedarfsplanung findet nicht statt.

Frage 26.

Hat das Gesundheitsministerium im Rahmen seiner Aufsichtspflicht geprüft, ob und in welchem Umfang die Krankenkassen ihrem gesetzlichen Auftrag zur Sicherstellung der Versorgung mit Hebammenhilfe nachkommen?

Zu Frage 26:

Das Gesundheitsministerium hat keine Anhaltspunkte dafür, dass die Krankenkassen ihrem gesetzlichen Auftrag zur Sicherstellung der Versorgung mit Hebammenhilfe nicht nachkommen.

Frage 27:

Gibt es im Landesgesundheitsministerium eine Stelle, die für notwendige Kontroll- und Koordinierungsmaßnahmen zuständig ist?

- a) Falls nein, plant die Landesregierung eine derartige Stelle zu schaffen?
- b) Falls ja, ist diese Stelle mit einer Hebamme besetzt, die mit der praktischen Hebammenarbeit in allen Facetten vertraut ist?

Zu Frage 27:

Das Landesgesundheitsministerium übt die Aufsicht über die landesunmittelbaren Krankenkassen aus. Eine Stelle, die sich speziell und ausschließlich mit Kontroll- und Koordinierungsmaßnahmen im Bereich der Hebammenhilfe befasst, existiert nicht.

Frage 28:

Welche Maßnahmen plant die Landesregierung, um der aktuellen Unterversorgung der Bevölkerung mit Hebammenhilfe entgegen zu wirken?

Zu Frage 28:

Der Landesregierung liegen keine Daten vor, die die behauptete aktuelle Unterversorgungssituation der Bevölkerung im Bereich der Hebammenhilfe konkret und detailliert belegen. In den letzten Jahren wurde von verschiedener Seite die Befürchtung geäußert, dass im Zusammenhang mit den gestiegenen Haftpflichtprämien ein Rückgang des Betreuungsangebotes im Bereich der freiberuflich erbrachten Hebammenhilfe droht - so auch von der Gesundheitsministerkonferenz (Beschluss vom 1. Juli 2010). Die Landesregierung nimmt die Anliegen der Hebammen ernst. Sie wird auch in Zukunft die Entwicklung in diesem Bereich aufmerksam verfolgen und sich weiterhin dafür einsetzen, dass die gesundheitliche Versorgung von Schwangeren, Gebärenden und Wöchnerinnen flächendeckend gewährleistet ist.

Frage 29:

Plant die Landesregierung die Hebammenversorgung in Brandenburg durch Kostenübernahme der Haftpflichtprämien für Hebammen sicherzustellen?

Zu Frage 29:

Der Bundesgesetzgeber hat bereits mit der Änderung des § 134 a SGB V im Rahmen des zum 1. Januar 2012 in Kraft getretenen GKV-Versorgungsstrukturgesetzes klargestellt, dass bei den Vergütungsverhandlungen in der Hebammenhilfe insbesondere auch die steigenden Kosten für die Berufshaftpflichtversicherung zu berücksichtigen sind. Die Vereinbarung zwischen den Vertragspartnern über den Ausgleich der Haftpflichtprämien erhöhungen von Juli 2012 hat dieser bundesrechtlichen Vorgabe Rechnung getragen. Damit wurden die Kostensteigerungen für die Berufshaftpflichtversicherung erstmals vollständig von den Krankenkassen übernommen.

Die Landesregierung kann auf die Tarifgestaltung und Prämienkalkulation privater Versicherungsunternehmen keinen Einfluss nehmen. Eine Subvention der Kosten der Berufshaftpflicht scheidet auch aus Gründen der Gleichbehandlung aus, da nicht zu rechtfertigen wäre, warum eine einzelne Berufsgruppe subventioniert wird, während andere Berufsgruppen entsprechende Kosten weiterhin selbst tragen müssen. Eine Kostenübernahme von Haftpflichtprämien für Hebammen durch das Land ist vor diesem Hintergrund nicht geplant.

Frage 30:

Wie viele Mütter nahmen seit 2002 in Brandenburg ihren Anspruch auf Hebammenbegleitung während der gesamten Schwangerschaft wahr?

Zu Frage 30:

Der Landesregierung liegen keine entsprechenden Informationen vor.

Frage 31:

Wie viele Geburten gab es in Brandenburg seit 2002 klinisch-ambulant, klinisch-stationär, außer-klinisch in Geburtshäusern bzw. als Hausgeburten?

Zu Frage 31:

Tabelle 7: Geburten im Land Brandenburg 2002 bis 2011

Jahr	klinisch-stationäre Geburten (alle Kinder) *	außer-klinische Geburten: Hausgeburten**	außerklinische Geburten: Geburtshausgeburten **	außer-klinischen Geburten gesamt **	Begonnene und ins Krankenhaus verlegte Geburten (Verlegungsrate) **
2002	13.845 (13.999)	70	81	151	k. A.
2003	14.974 (15.141)	59	69	128	k. A.
2004	14.929 (15.126)	98	79	177	k. A.
2005	14.514 (14.683)	89	144	233	28
2006	14.561 (15.056)	96	258	354	28
2007	14.892 (15.056)	88	233	321	29
2008	14.563 (14.742)	98	256	354	47
2009	14.551 (14.767)	78	206	284	7
2010	14.662 (14.856)	90	203	293	32
2011	14.262 (14.409)	58	165	223	28

Quelle: \* Landesgeschäftsstelle Qualitätssicherung (LQS Brandenburg); klinisch-stationäre Geburten in brandenburgischen

Kliniken, Wohnort der Mutter ohne Bedeutung, alle Kinder = Einlinge und Mehrlinge.

\*\* QUAG e.V. (Gesellschaft für Qualität in der außerklinischen Geburtshilfe)

Frage 32:

Wie viele der ambulant-klinischen, klinisch-stationären, Geburtshaus- bzw. Hausgeburten verliefen ohne pharmakologische oder operative Interventionen (d.h. ohne Wehentropf, Wehenhemmer, zentral wirkende Schmerzmittel, PDA, Dammschnitte, Kopfschwartenelektroden, Kaiserschnitte, Vakuumextraktionen, Zangengeburt etc.)?

Frage 33:

Wie viele der Geburten erfolgten durch Kaiserschnitt?

Zu den Fragen 32 und 33:

Der Landesregierung liegen die gewünschten Daten nicht so differenziert vor. Nachfolgende Tabellen 8 und 9 beziehen sich auf klinisch-stationäre Geburten.

Tabelle 8: Entbindungsmodus klinisch-stationäre Geburten Brandenburg 2002 bis 2011

Jahr	Alle Kinder	Spontangeburt	Sectio caesarea	Vakuum	Forceps
2002	13.999	10.481 / 74,9 %	2.710 / 19,4 %	386 / 2,8 %	344 / 2,5 %
2003	15.141	11.164 / 73,7 %	3.163 / 20,9 %	471 / 3,1 %	274 / 1,8 %
2004	15.126	10.985 / 72,6 %	3.316 / 21,9 %	530 / 3,5 %	248 / 1,6 %
2005	14.683	10.457 / 71,2 %	3.286 / 22,4 %	553 / 3,8 %	209 / 1,4 %
2006	14.752	9.969 / 67,6 %	3.858 / 26,2 %	526 / 3,6 %	203 / 1,4 %
2007	15.056	10.040 / 66,7 %	4.057 / 26,9 %	602 / 4,0 %	169 / 1,1 %
2008	14.742	9.767 / 66,3 %	4.062 / 27,6 %	594 / 4,0 %	165 / 1,1 %
2009	14.767	9.423 / 63,8 %	4.249 / 28,8 %	659 / 4,5 %	166 / 1,1 %
2010	14.856	9.699 / 65,3 %	4.299 / 28,9 %	667 / 4,5 %	155 / 1,0 %
2011	14.409	9.432 / 65,5 %	4.176 / 29,0 %	645 / 4,5 %	114 / 0,8 %

Quelle: Landesgeschäftsstelle Qualitätssicherung (LQS Brandenburg)

Tabelle 9: Klinisch-stationäre Geburten - ohne Anästhesie, Wehenmittel, Tokolyse, Analgetika \*

Brandenburg 2002 bis 2011

Jahr	alle Geburten	ohne Anästhesien*	ohne Wehenmittel sub partu*	ohne Tokolyse*	ohne Analgetika*	Vaginale Entbindungen ohne Episiotomie*
2002	13.845	71,0 %	66,9 %	92,9 %	70,1 %	59,1 %
2003	14.974	78,1 %	67,3 %	94,1 %	71,3 %	61,4 %
2004	14.929	73,9 %	64,6 %	94,1 %	71,6 %	61,1 %
2005	14.514	72,7 %	64,1 %	94,6 %	71,2 %	59,2 %
2006	14.561	74,5 %	65,7 %	94,6 %	71,1 %	59,6 %

2007	14.892	79,7 %	66,2 %	95,0 %	67,3 %	60,1 %
2008	14.563	79,6 %	66,9 %	87,6 %	66,4 %	62,0 %
2009	14.551	81,2 %	68,2 %	87,8 %	65,9 %	64,0 %
2010	14.662	81,5 %	66,2 %	87,4 %	66,0 %	64,5 %
2011	14.262	80,2 %	66,6 %	86,7 %	68,3 %	64,5 %

Quelle: Landesgeschäftsstelle Qualitätssicherung (LQS Brandenburg)

\* Hinweis: Ergebnisse werden nicht vollständig abgebildet, da in der Datenerfassung keine „Pflicht-Felder“ festgelegt wurden.

Frage 34:

Hält die Landesregierung die Brandenburger Kaiserschnittrate für angemessen?

Zu Frage 34:

Das Verhältnis von operativen Entbindungen durch den sog. Kaiserschnitt zu der Gesamtanzahl der Geburten in Brandenburg ist mit 29 Prozent seit 3 Jahren unverändert und im Vergleich der Bundesländer unterdurchschnittlich. Wissenschaftlich unstrittige Kriterien, die zur Beurteilung der Angemessenheit einer sog. Kaiserschnitt-rate herangezogen werden könnten, sind der Landesregierung nicht bekannt. Aus diesem Grund verzichtet die Landesregierung auf eine Bewertung, ob die derzeitige Kaiserschnitt-rate angemessen ist.

Frage 35:

Welche Maßnahmen wird die Landesregierung ergreifen, um den Anteil der Kaiserschnittgeburten zu reduzieren?

Frage 36:

Teilt die Landesregierung die Ansicht, dass die Stärkung der Hebammenbegleitung von Beginn der Schwangerschaft an, zu einer Senkung von Kaiserschnittgeburten führen kann?

a) Falls ja, welche Maßnahmen plant die Landesregierung um dieses Ziel zu erreichen?

Zu den Fragen 35 und 36:

In Kenntnis des medizinischen Nutzens einer operativen Entbindung, aber auch der damit verbundenen Risiken für Mutter und Kind, sollten nach Auffassung der Landesregierung Geburten durch Kaiserschnitt nur dann durchgeführt werden, wenn eine eindeutige medizinische Indikation vorliegt. Es kann vermutet werden, dass eine Stärkung der Hebammenbegleitung von Beginn der Schwangerschaft an die Zahl der

Kaiserschnittgeburten senkt. Allerdings liegen der Landesregierung hierzu keine evidenzbasierten Studienergebnisse vor. Zur Durchsetzung des Ziels, die Zahl der Kaiserschnittgeburten auf ärztlich indizierte Fälle zu beschränken, setzt die Landesregierung auf gute Informationen für werdende Mütter, damit diese befähigt sind, mit Ärztinnen und Ärzten sowie Hebammen und Entbindungspflegern ihres Vertrauens alle Fragen zur Geburtsvorbereitung und -durchführung qualifiziert zu besprechen.