

## **Antwort**

### **der Bundesregierung**

**auf die Kleine Anfrage der Abgeordneten Dr. Martina Bunge, Inge Höger, Cornelia Möhring, weiterer Abgeordneter und der Fraktion DIE LINKE.  
– Drucksache 17/1478 –**

### **Zur Situation der Hebammen und Entbindungspfleger in Deutschland**

#### Vorbemerkung der Fragesteller

In Deutschland haben alle Frauen laut Mutterschutzgesetz ein Recht auf Hebammenhilfe, angefangen mit der Feststellung der Schwangerschaft, der Durchführung der Mutterschaftsvorsorge, der Hilfe bei Schwangerschaftsbeschwerden und bei Wehen, während der Geburt – hier gilt sogar die Hinzuziehungspflicht – und der Betreuung im Wochenbett und darüber hinaus bis zum Ende der Stillzeit. Die Sicherstellung der flächendeckenden Versorgung mit Geburtshilfe und Hebammenhilfe ist jedoch bereits heute nicht mehr gegeben. Diese Situation wird sich nach Einschätzung der Deutschen Hebammenverbände zur Mitte dieses Jahres weiter dramatisch zuspitzen, weil viele Hebammen wegen gestiegener Haftpflichtprämien und eines bestehenden Einkommensrückstandes in der Hebammenvergütung die unabhängige Geburtshilfe oder ihre berufliche Selbständigkeit bzw. den Beruf ganz aufgeben werden. Bereits heute sind nur ca. 30 Prozent der Hebammen in Vollzeit tätig. Ein Verfahren, welches verlässliche Daten über die Versorgungssituation und den Bedarf der Frauen und Familien an Hebammenhilfe ermittelt, ist dringend erforderlich.

#### Vorbemerkung der Bundesregierung

Die Leistungen von Hebammen und Entbindungspflegern sind für eine den medizinischen Erfordernissen und den Wünschen von Schwangeren und jungen Müttern mit ihren Kindern entsprechenden Versorgung vor und nach der Geburt von besonderer Bedeutung. Die Bedingungen der Berufsausübung werden u. a. geprägt durch den medizinischen Fortschritt, die Strukturen in der Leistungserbringung und sind von daher einem stetigen Wandel unterworfen.

Dies gilt auch für die ökonomische Situation von freiberuflichen und angestellten Hebammen und Entbindungspflegern. In der gesetzlichen Krankenversicherung wurde die Vergütung 2007 auf eine neue rechtliche Grundlage gestellt und die bis dahin geltende Hebammengebühren-Verordnung durch eine Vertragslösung ersetzt. Hiernach schließt der Spitzenverband Bund der Krankenkassen mit den maßgeblichen Berufsverbänden der Hebammen und den Verbänden der

von Hebammen geleiteten Einrichtungen Verträge über die Versorgung mit Hebammenhilfe, die abrechnungsfähigen Leistungen sowie die Höhe der Vergütung und die Einzelheiten der Vergütungsabrechnung mit den Krankenkassen.

Im Berufsrecht regelt der Bund nach Artikel 74 Absatz 1 Nummer 19 des Grundgesetzes lediglich den Zugang zum Beruf der Hebamme und des Entbindungspfleger. Er verfügt nicht über Zuständigkeiten für Regelungen, die den Bereich der Berufsausübung betreffen.

1. Welche Bedeutung haben nach Ansicht der Bundesregierung freiberufliche Hebammen und freiberufliche Entbindungspfleger für das Geburtswesen in der Bundesrepublik Deutschland?
2. Was macht nach Ansicht der Bundesregierung die spezifische Bedeutung von freiberufliche Hebammen und freiberuflichen Entbindungspflegern aus?

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

Der Beruf der Hebamme und des Entbindungspfleger gehört zu den bundesgesetzlich geregelten Heilberufen. Die Berufsangehörigen leisten einen wichtigen Beitrag bei der gesundheitlichen Versorgung der Bevölkerung, unabhängig davon, in welcher Form sie ihre Tätigkeit ausüben.

3. Wie viele freiberufliche Hebammen und freiberufliche Entbindungspfleger zur Versorgung der Frauen in den Phasen Schwangerschaft, Geburt und Wochenbett gibt es in Deutschland (bitte einzeln auflisten)?
4. Hält die Bundesregierung die Anzahl freiberuflicher Hebammen und freiberuflicher Entbindungspfleger vor dem Hintergrund der reduzierten Verweildauer in den Kliniken nach Geburten für ausreichend (bitte begründen)?
6. Wie viele Frauen nehmen vor, während bzw. nach der Geburt Hebammenhilfe in Anspruch?  
Wie hat sich die Inanspruchnahme der Hebammenhilfe zahlenmäßig in den letzten 20 Jahren verändert (bitte tabellarisch angeben)?
7. Gibt es Unterschiede in der Verfügbarkeit von Hebammenhilfe zwischen ländlichen Gebieten und Ballungsräumen?  
Falls ja, inwiefern?  
Falls nein, weshalb nicht?
8. Gibt es Unterschiede in der Inanspruchnahme von Hebammenhilfe im Hinblick auf verschiedene Bevölkerungsgruppen (z. B. Migrantinnen) oder auf soziale Brennpunkte?
9. Gibt es regionale Unterschiede in der Altersstruktur der Hebammen und Entbindungspfleger (bitte begründen)?

Die Fragen 3, 4 sowie 6 bis 9 werden wegen des Sachzusammenhangs gemeinsam beantwortet.

Der Bundesregierung liegen die zur Beantwortung der Fragen erforderlichen Daten nicht vor.

Sie werden in den vorliegenden amtlichen Statistiken nicht in der entsprechenden Detailliertheit erfasst.

Gemäß Gesundheitspersonalrechnung des Statistischen Bundesamtes arbeiteten in Deutschland im Jahr 2008 rund 19 000 Personen als Hebammen/Entbindungspfleger (umgerechnet in Vollzeitäquivalente: 16 000). Im Jahr 1997 lag die Zahl der arbeitenden Hebammen/Entbindungspfleger noch bei 15 000. Die Gesundheitspersonalrechnung unterscheidet nicht zwischen abhängig beschäftigten und freiberuflich tätigen Hebammen und Entbindungspflegern.

Aus den vorliegenden Daten zur Ausbildung von Hebammen und Entbindungspflegern ergibt sich, dass sich im Schuljahr 2008/2009 insgesamt 1 867 Schülerinnen und Schüler bundesweit in der Ausbildung befanden. Die Zahl ist im Vergleich zum Vorjahr geringfügig angestiegen.

Der Bundesregierung liegen im Übrigen keine Erkenntnisse über etwaige Versorgungslücken im Bereich der Leistungen von Hebammen und Entbindungspflegern vor. Vor diesem Hintergrund sieht die Bundesregierung auch keinen Bedarf zur Erhebung der erbetenen Daten.

5. Wie viele Geburten finden aktuell jährlich in Deutschland statt?

Wie hat sich die Geburtenrate in den letzten zehn Jahren entwickelt?

Angaben zur Entwicklung der Geburtenzahl lassen sich der folgenden Tabelle entnehmen:

Jahr	Lebendgeborene				Totgeborene <sup>2)</sup>
	männlich	weiblich	insgesamt	darunter nicht-ehelich <sup>1)</sup>	
1998 .....	402 865	382 169	785 034	157 117	3 190
1999 .....	396 296	374 448	770 744	170 634	3 118
2000 .....	393 323	373 676	766 999	179 574	3 084
2001 .....	377 586	356 889	734 475	183 816	2 881
2002 .....	369 277	349 973	719 250	187 961	2 700
2003 .....	362 709	344 012	706 721	190 641	2 699
2004 .....	362 017	343 605	705 622	197 129	2 728
2005 .....	351 757	334 038	685 795	200 122	2 487
2006 .....	345 816	326 908	672 724	201 519	2 420
2007 .....	351 839	333 023	684 862	211 053	2 371
2008 .....	349 862	332 652	682 514	218 887	2 412
Veränderung 2008 zu 1998	-13,16	-12,96	-13,06	39,31	-24,39

1) Seit 1.7.1998 "Kinder nicht miteinander verheirateter Eltern".

2) Geburtsgewicht vom 1.7.79 bis 31.3.94 mindestens 1000 Gramm, ab 1.4.94 mindestens 500 Gramm.

© Statistisches Bundesamt, Wiesbaden 2009

Die Geburtenrate, definiert als Zahl der Lebendgeborenen je 1 000 Einwohner, hat sich im Zeitraum 1998 bis 2008 wie folgt entwickelt:

	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008
Lebendgeborene	785.034	770.744	766.999	734.475	719.250	706.721	705.622	685.795	672.724	684.862	682.514
Lebendgeborene je 1000 Einwohner	10,40	10,30	10,20	10,10	10,20	10,30	9,90	10,10	10,00	10,10	10,30

Datenquelle: Statistisches Bundesamt

10. Sieht die Bundesregierung die Notwendigkeit, für eine ausreichende Anzahl von freiberuflichen Hebammen und Entbindungspflegern Sorge zu tragen, und wenn ja, wie will sie diese erreichen?

Es wird auf die Antwort zu den Fragen 3, 4 sowie 5 bis 9 verwiesen.

11. Wie hoch ist der Durchschnittsverdienst einer freiberuflichen Hebamme bzw. eines freiberuflichen Entbindungspflegers im Jahr?

Wie unterscheidet sich der Durchschnittsverdienst in Ost- und Westdeutschland und in verschiedenen Bundesländern (bitte tabellarisch auflisten)?

12. Wie beurteilt die Bundesregierung die Verdienstsituation freiberuflicher Hebammen und Entbindungspfleger?

Sieht die Bundesregierung Handlungsbedarf bezüglich des Verdienstes von Hebammen und Entbindungspflegern?

14. Wie hoch ist der Anteil der Hebammen und Entbindungspfleger, die zusätzlich staatliche Transferleistungen in Anspruch nehmen?

Wie unterscheidet sich die Inanspruchnahme in Ost- und Westdeutschland und in verschiedenen Bundesländern?

Die Fragen 11, 12 und 14 werden wegen des Sachzusammenhangs gemeinsam beantwortet.

Der Bundesregierung liegen keine statistische Daten zu den Durchschnittsverdiensten oder zur Einkommensverteilung von freiberuflichen Hebammen und Entbindungspflegern vor. Nach der aktuellen Verdienststrukturerhebung des Statistischen Bundesamtes für das Jahr 2006 lag das monatliche Bruttodurchschnittseinkommen von angestellten Hebammen, Gesundheits- und Krankenpflegerinnen und Gesundheits- und Krankenpflegern bei 2 722 Euro im Monat.

Soweit es um Leistungen von Hebammen und Entbindungspflegern im Rahmen der gesetzlichen Krankenversicherung geht, ist im Übrigen darauf hinzuweisen, dass die Vergütung für diese Leistungen 2007 auf eine neue rechtliche Grundlage gestellt worden ist. Die bis dahin geltende Hebammenhilfe-Gebührenverordnung wurde durch die Schaffung von § 134a des Fünften Buches Sozialgesetzbuches (SGB V) durch eine Vertragslösung ersetzt. Hiernach schließt der Spitzenverband Bund der Krankenkassen mit den maßgeblichen Berufsverbänden der Hebammen und den Verbänden der von Hebammen geleiteten Einrichtungen Verträge über die Versorgung mit Hebammenhilfe, die abrechnungsfähigen Leistungen sowie die Höhe der Vergütung und die Einzelheiten der Vergütungsabrechnungen mit den Krankenkassen. Dabei haben die Vertragspartner den Bedarf der Versicherten an Hebammenhilfe und deren Qualität, den Grundsatz der Beitragssatzstabilität sowie die berechtigten Interessen der freiberuflich tätigen Hebammen zu berücksichtigen. Für den Fall, dass sich die Vertragspartner nicht einigen, sieht das Gesetz die Einschaltung einer gemeinsamen Schiedsstelle vor.

Mit der Neuregelung hat der Gesetzgeber sich dafür entschieden, im Bereich der gesetzlichen Krankenversicherung auf eine staatliche Festsetzung der Vergütung für Hebammenleistungen zu verzichten und die Vereinbarung einer angemessenen Vergütung in die Hände der Vertragsparteien gegeben.

13. Wie beurteilt die Bundesregierung die Vergütung der Hebammen und Entbindungspfleger im Hinblick auf die Attraktivität dieses Berufes?

Wie in der vorherigen Antwort ausgeführt, sieht das SGB V für die Versorgung mit Hebammenhilfe vor, dass die Vergütung für diese Leistungen in Verträgen

nach § 134a Absatz 1 SGB V zwischen dem Spitzenverband Bund der Krankenkassen und den Berufsverbänden der Hebammen auf Bundesebene und den Verbänden der von Hebammen geleiteten Einrichtungen vereinbart wird. § 134a Absatz 1 Satz 2 SGB V bestimmt ausdrücklich, dass dabei die wirtschaftlichen Interessen der freiberuflich tätigen Hebammen zu berücksichtigen sind. Darüber hinaus sieht § 134a Absatz 3 SGB V bei einem Nichtzustandekommen der Verträge eine Schiedsstellenlösung vor. Die Bundesregierung geht daher davon aus, dass in den Verträgen Vergütungen vorgesehen werden, die einer Attraktivität des Berufes der Hebamme und des Entbindungspflegers nicht entgegenstehen.

15. Wie hat sich in den letzten 20 Jahren die Prämienhöhe der Haftpflichtversicherungen für Hebammen und Entbindungspfleger entwickelt, und was sind die Gründe für die Veränderungen?

Der Bundesregierung ist bekannt, dass die Prämien für die Berufshaftpflichtversicherung von Hebammen und Entbindungspflegern, die in der Geburtshilfe tätig sind, deutlich angestiegen sind. Über die Gründe hierfür hat die Bundesregierung keine Erkenntnisse.

16. Sieht die Bundesregierung einen Einfluss des Anstiegs der Prämien der Berufshaftpflichtversicherung freiberuflich tätiger Hebammen und Entbindungspfleger auf das Angebot für Beleggeburten und außerklinische Geburten?

Dem Bundesministerium für Gesundheit (BMG) liegen keine Erkenntnisse vor zum Einfluss des Anstiegs der Prämien der Berufshaftpflichtversicherung freiberuflich tätiger Hebammen und Entbindungspfleger auf das Angebot für Beleggeburten und außerklinische Geburten.

Im Übrigen wird auf die Antwort zu Frage 12 Bezug genommen.

Nachdem die Vergütungsvereinbarung für Hebammenleistungen im vergangenen Jahr von Seiten der Hebammen – auch unter Verweis auf die stark gestiegenen Prämien für Berufshaftpflichtversicherungen – gekündigt worden ist, haben sich die Vertragspartner auf eine seit dem 1. Januar 2010 geltende Vergütungsvereinbarung geeinigt. Zugleich hatte der Spitzenverband Bund der Krankenkassen angekündigt, dass weitere Anpassungen voraussichtlich zum 1. März 2010 erfolgen sollen, die insbesondere auch die Auswirkungen der gestiegenen Haftpflichtversicherungskosten auf die Berechnung der Geburtspositionen betreffen. Eine Einigung zwischen Hebammenverbänden und dem Spitzenverband der gesetzlichen Krankenkassen (GKV-Spitzenverband) zu diesen beiden Fragen konnte nach Kenntnis des BMG jedoch nicht erzielt werden. Es ist daher zu erwarten, dass insoweit eine Schiedsstellenentscheidung herbeigeführt wird.

17. Sieht die Bundesregierung die Hebammen und Entbindungshelfer in Anstellungsverhältnissen ausreichend vor Regresszahlungen geschützt?

Der Bundesregierung liegen keine Erkenntnisse hierzu vor. Die Regelung der Berufstätigkeit von Hebammen und Entbindungspflegern unterfällt der ausschließlichen Zuständigkeit der Länder.

18. Sieht die Bundesregierung ein Problem darin, dass in Kliniken die Haftpflichtsummen zu niedrig angesetzt sind oder Ärztinnen und Ärzte teilweise unzureichend bzw. gar nicht haftpflichtversichert sind und dadurch Hebammen und Entbindungshelfer in Haftung geraten?

Was will die Bundesregierung dagegen unternehmen?

Nach den allgemeinen Grundsätzen des zivilrechtlichen Haftungsrechts kommt eine Haftung von Hebammen und Entbindungspflegern nur dann in Betracht, wenn ein eigenes schuldhaftes Fehlverhalten zu einer Schädigung des Patienten führt. Eine solche Haftung durch Abschluss einer Haftpflichtversicherung in ausreichender Höhe zu decken, ist sowohl im Interesse des Haftenden als auch des Patienten: Im Haftungsfall kann der Haftende, soweit die Bedingungen des Haftpflichtversicherungsvertrages erfüllt sind, ein Eintreten der Versicherung für den Schaden verlangen. Dem Patienten ermöglicht die Haftpflichtversicherung bis zur Höhe der Versicherungssumme, die in der Praxis regelmäßig im Bereich von mehreren Millionen Euro liegt, einen Ausgleich seiner berechtigten Ansprüche.

Ob und in welchem Umfang Kliniken und Ärzte verpflichtet sind, eine Haftpflichtversicherung zu unterhalten ist Regelungsgegenstand des Landesrechts. Einige Länder haben in ihren Heilberufs- und Kammergesetzen eine Verpflichtung zum Abschluss einer ausreichenden Haftpflichtversicherung für die ärztliche Tätigkeit vorgesehen, im Übrigen enthalten die Berufsordnungen der Länder für die Ärztinnen und Ärzte eine entsprechende Regelung.

Die Bundesregierung hat bereits im März 2007 gegenüber der Arbeitsgemeinschaft der obersten Landesgesundheitsbehörden auf die Problematik einer bundesweit uneinheitlichen Rechtslage zur Berufshaftpflichtversicherung deutscher Ärztinnen und Ärzte hingewiesen und damit einen Meinungs- und Erfahrungsaustausch der Länder zur Frage der Notwendigkeit einer gesetzlichen Regelung der Berufshaftpflichtversicherung für Ärztinnen und Ärzte angestoßen.

19. Ist die Bundesregierung der Auffassung, dass die freie Wahl des Geburtsortes für alle Frauen sichergestellt werden muss?

Sieht die Bundesregierung dieses Wahlrecht derzeit ausreichend gewährleistet?

Frauen, die in der gesetzlichen Krankenversicherung versichert sind, können wählen, ob sie in einem Krankenhaus, in einer von Hebammen geleiteten Einrichtung (Geburtshaus) oder zu Hause (Hausgeburt) entbinden wollen. Zudem umfasst die Wahlfreiheit der Versicherten grundsätzlich auch die freie Wahl unter den zugelassenen Krankenhäusern oder geeigneten Einrichtungen. Die freie Wahl des Geburtsortes ist damit sichergestellt; die Bundesregierung sieht insoweit keinen Handlungsbedarf.

20. Verfügt die Bundesregierung angesichts der Tatsache, dass ca. 70 Prozent der angestellten Hebammen bzw. angestellten Entbindungspfleger gleichzeitig eine freiberufliche Tätigkeit ausüben und ca. 75 Prozent der freiberuflichen Hebammen bzw. freiberuflichen Entbindungspfleger ihre Tätigkeit in Teilzeit ausüben, über verlässliche Zahlen bezüglich des tatsächlichen Angebotes an Hebammenhilfen, und wenn nein, welche Möglichkeiten zu einer besseren Datenerhebung sieht sie?

Der Bundesregierung liegen derartige Zahlen nicht vor.



21. Liegen der Bundesregierung Zahlen darüber vor, wie viele Kinder, die in Krankenhäusern zur Welt kommen, als vollkommen gesund abgerechnet werden?

Wie beurteilt die Bundesregierung diese Zahlen?

Nach der Fallpauschalenvereinbarung (FPV) der Selbstverwaltungspartner auf der Bundesebene (Deutsche Krankenhausgesellschaft, Spitzenverband Bund der Krankenkassen, Verband der privaten Krankenversicherung) werden als nicht krankheitsbedingt behandlungsbedürftig diejenigen Neugeborenen definiert, für welche die DRG-Fallpauschale P66D oder P67D abgerechnet werden kann (§ 1 Absatz 5 Satz 6 FPV 2010). Auf der Grundlage der vom Institut für das Entgeltssystem im Krankenhaus bereit gestellten Daten nach § 21 des Krankenhausentgeltgesetzes lässt sich ermitteln, dass die Abrechnung dieser Fallpauschalen im Jahr 2008 553 660 mal mitgeteilt wurde. Gemessen an der bereits genannten Zahl von 682 514 Lebendgeborenen liegt der Anteil der als nicht krankheitsbedingt behandlungsbedürftig abgerechneten Neugeborenen bei rund 81 Prozent. Hinzuweisen ist darauf, dass u. a. Veränderungen zwischen den einzelnen Versionen des DRG-Systems, im Kodierverhalten sowie Verschiebungen zwischen ambulanten und stationären Entbindungen die Abrechnungszahlen beeinflussen und bei einer Interpretation zu berücksichtigen sind. Eine Beurteilung der Zahlen ist daher aus Sicht der Bundesregierung nicht angezeigt.

22. Kann die Bundesregierung bestätigen, dass der Betreuungsschlüssel von Hebammen und Entbindungshelfern unter der Geburt in den letzten Jahrzehnten deutlich zugenommen hat, und wie beurteilt die Bundesregierung diese Situation vor dem Hintergrund der Sicherheit der Geburt und der Überlastung der Hebammen und Geburtshelfer?

Der Bundesregierung liegen keine Kenntnisse zur Entwicklung des Betreuungsschlüssels von Hebammen und Geburtshelfern unter der Geburt in den letzten Jahrzehnten vor.

Mindestanforderungen an die Strukturqualität in Krankenhäusern kann der Gemeinsame Bundesausschuss in Richtlinien über Maßnahmen zur Qualitätssicherung für zugelassene Krankenhäuser bestimmen (§ 137 Absatz 1 SGB V). Nach der Richtlinie über eine Qualitätssicherungsvereinbarung zur Versorgung von Früh- und Neugeborenen werden bestimmte Merkmale der Struktur-, Prozess- und Ergebnisqualität festgelegt. Dazu gehören auch – abhängig von der jeweiligen Versorgungsstufe – Mindestanforderungen über die personelle Ausstattung in Kreißsälen.

23. Welche Vor- oder Nachteile sieht die Bundesregierung in der gesetzlichen Verortung der Leistungen bei Schwangerschaft und Mutterschaft in der Reichsversicherungsordnung statt im Fünften Buch Sozialgesetzbuch (SGB V)?

Wie steht die Regierung zu einer Überführung der gesetzlichen Regelungen zu Leistungen bei Schwangerschaft und Mutterschaft in das SGB V?

Die Leistungen bei Schwangerschaft und Mutterschaft sind in § 195 ff. der Reichsversicherungsordnung geregelt; das Dritte Kapitel des SGB V (Leistungen der Krankenversicherung) enthält dazu keine entsprechenden Leistungsansprüche. Das Nebeneinander von SGB V und Reichsversicherungsordnung ist darauf zurückzuführen, dass bei der Verabschiedung des 1989 in Kraft getretenen Gesundheitsreformgesetzes kein politischer Konsens darüber gefunden werden konnte, auf welche Leistungen bei Schwangerschaft und Mutterschaft ein Anspruch bestehen soll. Daher wurden die Vorschriften zu Leistungen bei

Schwangerschaft und Mutterschaft unverändert in der Reichsversicherungsordnung belassen.

Es liegen der Bundesregierung keine Erkenntnisse darüber vor, dass die Regelung der Leistungen bei Schwangerschaft in der Reichsversicherungsordnung im Hinblick auf die Gewährung der dort vorgesehenen Leistungen zu Problemen führt. Es ist daher grundsätzlich nicht erforderlich, die Leistungen bei Schwangerschaft und Mutterschaft von der Reichsversicherungsordnung ins SGB V zu überführen.