

Hebammengutachten Brandenburg

Gutachten zur aktuellen und künftigen Versorgung
mit Hebammenhilfe im Land Brandenburg

Kurzfassung



GUTACHTEN

Hebammengutachten Brandenburg

Gutachten zur aktuellen und künftigen Versorgung
mit Hebammenhilfe im Land Brandenburg

Kurzfassung

Stefan Loos
Monika Sander
Martin Albrecht
Maximilian Würz

Gutachten

für das Ministerium für Soziales, Gesundheit, Integration und Verbraucherschutz
des Landes Brandenburg (MSGIV)

Berlin, Juli 2023

Autoren

Dr. Martin Albrecht
Dr. Stefan Loos
Dr. Monika Sander
Maximilian Würz
IGES Institut GmbH
Friedrichstraße 180
10117 Berlin

Einleitung

Ziele des Gutachtens

Die drei Ziele des Gutachtens sind:

1. die bisherige, aktuelle und künftige Versorgungslage bis zum Jahr 2031 mit ambulanter und stationärer Hebammenhilfe regionalspezifisch zu ermitteln bzw. zu extrapolieren,
2. regionalspezifische Handlungsbedarfe und Maßnahmen zu benennen, um gegebenenfalls bereits bestehenden oder zu erwartenden Versorgungslücken und -engpässen entgegenwirken zu können,
3. die künftig regelmäßig statistisch zu erfassenden Parameter zu benennen und die Studienplatzkapazitäten zu beziffern, die zur Herstellung der Versorgungssicherheit in den kommenden zehn Jahren notwendig sind.

Methodisches Vorgehen

Analyse und Auswertung von (Fach-)Literatur und von Daten der Geburts-, Bevölkerungs- und Krankenhausstatistik sowie Durchführung qualitativer Expertengespräche, Erreichbarkeitsanalysen sowie folgende fünf standardisierte quantitative Primärdatenerhebungen:

1. *schriftliche Befragung (Paper & Pencil) der 25 Geburtskliniken*, Befragungszeitraum: August bis Dezember 2021, 20 teilnehmende Geburtskliniken, Rücklaufquote: 80 %; die teilnehmenden Geburtskliniken hatten einen Anteil von 78 % (2020) aller stationären Entbindungen in Brandenburg,
2. *schriftliche Befragung (Paper & Pencil) der fünf Geburtshäuser*, Befragungszeitraum: Dezember 2021 bis Februar 2022, drei teilnehmende Geburtshäuser, Rücklaufquote: 60 %,
3. *schriftliche Befragung (Paper & Pencil) aller freiberuflich und angestellt tätigen Hebammen*, Befragungszeitraum: August bis November 2021, 280 teilnehmende Hebammen, Rücklaufquote: 43 %,
4. *schriftliche Befragung (Paper & Pencil) der 80 Hebammenschülerinnen*, Befragungszeitraum: August bis November 2021, 68 teilnehmende Schülerinnen, Rücklaufquote: 85 %,
5. *Online-Befragung von zufällig ausgewählten Müttern in Brandenburg*, die zwischen Mai 2020 und Juni 2021 ein Kind geboren haben, Befragungszeitraum: Dezember 2021 bis März 2022, 1.099 teilnehmende Mütter, Rücklaufquote: 25 %.

Zusätzlich wurde zwischen September und November 2021 eine E-Mail-Abfrage bei den 18 Gesundheitsämtern durchgeführt. Daran haben sich elf Ämter beteiligt (Rücklaufquote: 61 %).

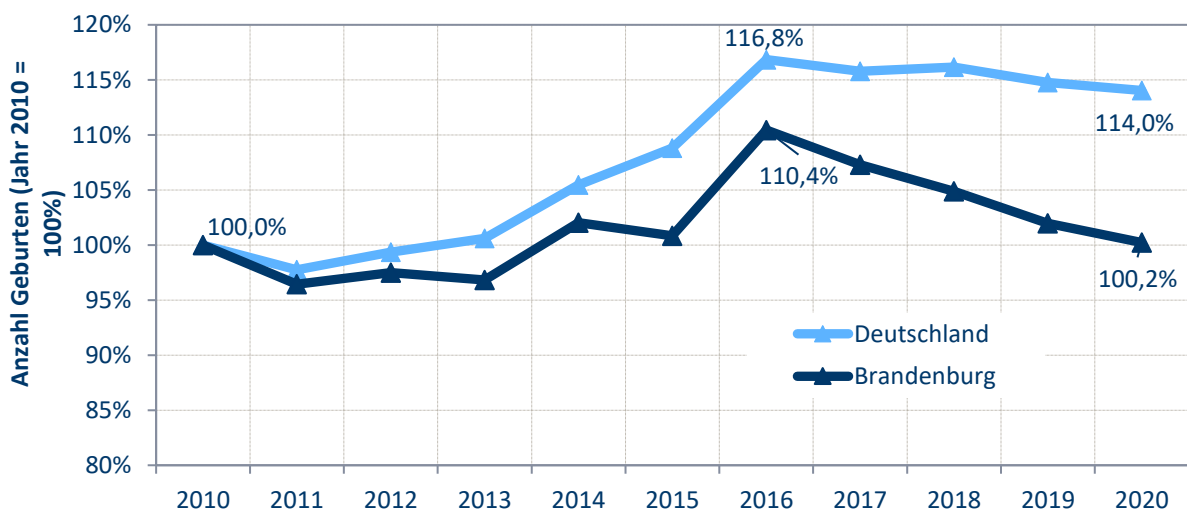
Das Gutachten wurde fachlich von einem durch das MSGIV einberufenen Gremium begleitet, insbesondere hinsichtlich der Konzeption der Erhebungsbögen sowie einer ersten Bewertung der vorläufigen Ergebnisse im Mai 2022.

Zentrale Ergebnisse

Geburtenzahl im Jahr 2020 auf Niveau von 2010, allerdings große regionale Unterschiede

Im Jahr 2020 gab es in Brandenburg fast 19.000 Geburten und damit – nach einem zwischenzeitlichen Anstieg – wieder etwa gleich viele wie im Jahr 2010. Deutschlandweit ist die Anzahl der Geburten im gleichen Zeitraum dagegen um rund 14 % gestiegen.

Abbildung 1: Entwicklung der Geburtenzahl in Brandenburg und Deutschland, 2010-2020



Quelle: IGES auf Basis von Daten des Statistischen Bundesamts

Regional gab es allerdings deutliche Unterschiede: Im Berliner Umland stieg die Geburtenzahl im Zeitraum von 2010 auf 2020 leicht an (+3,9 %), während sie in den berlinfernen Regionen leicht zurückging (-2,3 %). Die Bandbreite reichte von 14,5 % mehr Geburten im Landkreis Teltow-Fläming bis zu 16,7 % weniger Geburten im Landkreis Ostprignitz-Ruppin.

Geburtenzahl wird bis 2030 weiter sinken

Bis zum Jahr 2030 wird gemäß der mittleren Variante der Bevölkerungsvorausberechnung die Geburtenzahl in Brandenburg im Vergleich zu 2019 um 11 % zurückgehen. Durch eine regional unterschiedliche Geburtenentwicklung wird sich nach dieser Schätzung die Kluft zwischen dem Berliner Umland (-4 %) und berlinfernen Regionen (-17 %) weiter vergrößern.

Tabelle 1: Vorausberechnete Veränderung der Anzahl Lebendgeborener in Brandenburg nach Regionen (mittlere Variante), 2019-2030

	Brandenburg	berlinferne Regionen	Berliner Umland
Veränderung Anzahl Lebendgeborener 2019-2030			
in %	-11 %	-17 %	-4 %
absolut	-2.100	-1.900	-300

Quelle: IGES auf Basis der Bevölkerungsvorausberechnung des Amts für Statistik Berlin-Brandenburg

Dies würde bei unveränderter Zahl der Geburtskliniken einen Rückgang der Geburtenzahl je Kreißsaal bedeuten. Unter den heutigen Bedingungen wäre die Aufrechterhaltung des Angebots erschwert. Die Sicherstellung der Versorgung von Schwangeren und Neugeborenen in den berlinfernen Regionen ist damit eine wesentliche Aufgabe der zukünftigen Landespolitik.

Geburtskliniken haben z. T. sehr geringe Geburtenzahlen – die Kaiserschnittquote ist unterdurchschnittlich

Im Jahr 2021 fanden in 24 Brandenburger Geburtskliniken insgesamt 14.928 Geburten statt; dies ergibt durchschnittlich 622 Geburten je Brandenburger Geburtsklinik (in einer Klinik erfolgten aufgrund einer Kreißsaalschließung keine Geburten). Insgesamt wiesen elf dieser Kliniken weniger als 500 Geburten und vier mehr als 1.000 Geburten auf.

Niedrige Geburtenzahlen in einer Klinik beeinträchtigen tendenziell die Wirtschaftlichkeit und schränken die Ausbildungsmöglichkeiten ein. Dies erschwert zusätzlich die Gewinnung von Personal, was wiederum die Gewährleistung einer ständigen Versorgungsbereitschaft phasenweise einschränken oder verhindern kann. In der Konsequenz können dadurch die Möglichkeiten für eine qualitativ hochwertige Versorgung limitiert werden.

Die Kaiserschnittquote lag in Brandenburg im Jahr 2019 bei rund 26 % und war im Vergleich zum Bund (knapp 30 %) unterdurchschnittlich. Auf Einrichtungsebene variierte die Kaiserschnittquote in einem Spektrum von 20 % bis zu 59 %.

Personalausfälle können größtenteils nicht kompensiert werden

Eine flächendeckende Überlastung der Kapazitäten lässt sich in den Brandenburger Geburtskliniken nicht feststellen, da die durchschnittliche Auslastung der Entbindungsplätze zwischen 50 % und 99 % variierte. Allerdings waren die meisten Kliniken nicht in der Lage, längerfristige Personalausfälle voll zu kompensieren, wodurch das Versorgungsangebot eingeschränkt wurde (z. B. durch vorübergehende Kreißsaalschließungen in einigen wenigen Kliniken). Rund drei Viertel der Kliniken gaben an, dass ihnen die Besetzung vakanter Stellen sehr schwerfalle.

Knapp die Hälfte der Geburten in 1:1-Betreuung

Vor allem stark ausgelastete Kliniken mit hohen Geburtenzahlen wiesen häufiger ein Betreuungsverhältnis von 1:2 oder schlechter auf. In den 14 Kliniken, die hierzu Angaben machten, wurden insgesamt nur 43 % der Geburten im 1:1-Verhältnis betreut, während sechs von ihnen bei mindestens 90 % aller Geburten ein 1:1-Verhältnis erreichten. Auch eine bundesweite Studie (Albrecht et al. 2019) zeigte, dass eine 1:1-Betreuung unter der Geburt nicht der Standard ist und stattdessen die 1:2-Betreuung überwiegt. Kritische Situationen, die auf eine Überlastung der Kliniken hindeuten, kamen in verschiedenen Brandenburger Kliniken vor, waren aber in den meisten Kliniken die Ausnahme.

Überwiegend gute Erreichbarkeit der Geburtskliniken

Die Erreichbarkeit der 25 Geburtskliniken in Brandenburg ist vor allem im Berliner Umland sehr gut, zum Teil auch in den berlinfernen Regionen. Vor allem in der Nähe der angrenzenden Bundesländer und Polens ist die Erreichbarkeit von Brandenburger Kliniken teilweise deutlich schlechter – hier weichen die Familien z. T. in die angrenzenden Bundesländer aus.

Die Sicherung einer akzeptablen Erreichbarkeit in den berlinfernen Regionen hängt auch von Kliniken mit bereits aktuell (sehr) geringen Geburtenzahlen ab. Sollten weitere Klinikstandorte schließen – auch aufgrund des für die nächsten Jahre erwarteten Geburtenrückgangs –, würde sich die Erreichbarkeit in diesen Regionen deutlich verschlechtern.

Mütter sind mit der stationären Versorgung mehrheitlich (sehr) zufrieden

Mehr als drei Viertel der Mütter sind mit der stationären Hebammenversorgung und Geburtshilfe (sehr) zufrieden, sowohl im Berliner Umland als auch in den berlinfernen Regionen.

Mit der Betreuung auf der Wochenbettstation oder auf der Neu-/Frühgeborenenstation sind dagegen nur knapp zwei Drittel (sehr) zufrieden. Ein Grund für diese geringere Zufriedenheitsquote dürften auch die durch die Corona-Pandemie bedingten Besuchs-Restriktionen gewesen sein.

Auch sieht sich die überwiegende Mehrheit der Mütter gut informiert über die für sie infrage kommenden Krankenhäuser. Bei der Auswahl einer Klinik spielen vor allem ihre gute Erreichbarkeit und die Versorgungsmöglichkeiten im Notfall (Neonatologie, Kinderklinik) eine Rolle. Besonders in berlinfernen Regionen wird eine Klinik auch deshalb gewählt, weil sie das einzige Haus in der Umgebung (d. h. in unter 40 Minuten erreichbar) ist. Insgesamt waren die meisten Mütter (87 %) mit der Erreichbarkeit ihrer Geburtsklinik eher oder sehr zufrieden.

Deutlicher Zuwachs an beruflich aktiven Hebammen seit 2010

In Brandenburg gibt es gegenwärtig schätzungsweise 601 Hebammen, von denen rund ein Viertel kombiniert freiberuflich und angestellt tätig ist. Die Zahl der freiberuflich tätigen Hebammen ist in den Jahren seit 2010 um 20 % auf 503 (2021) gestiegen, die der angestellt tätigen Hebammen um 42 % auf 248 (2020). Die Zahl der in Kliniken im Schichtdienst beschäftigten freiberuflichen Beleghebammen lag im Jahr 2020 mit 40 deutlich über dem Niveau von 2010 (17), ist aber seit ihrem Höchststand 2017 (57) kontinuierlich gesunken.

Rund ein Drittel der Hebammen erreicht in den nächsten zehn Jahren das Rentenalter

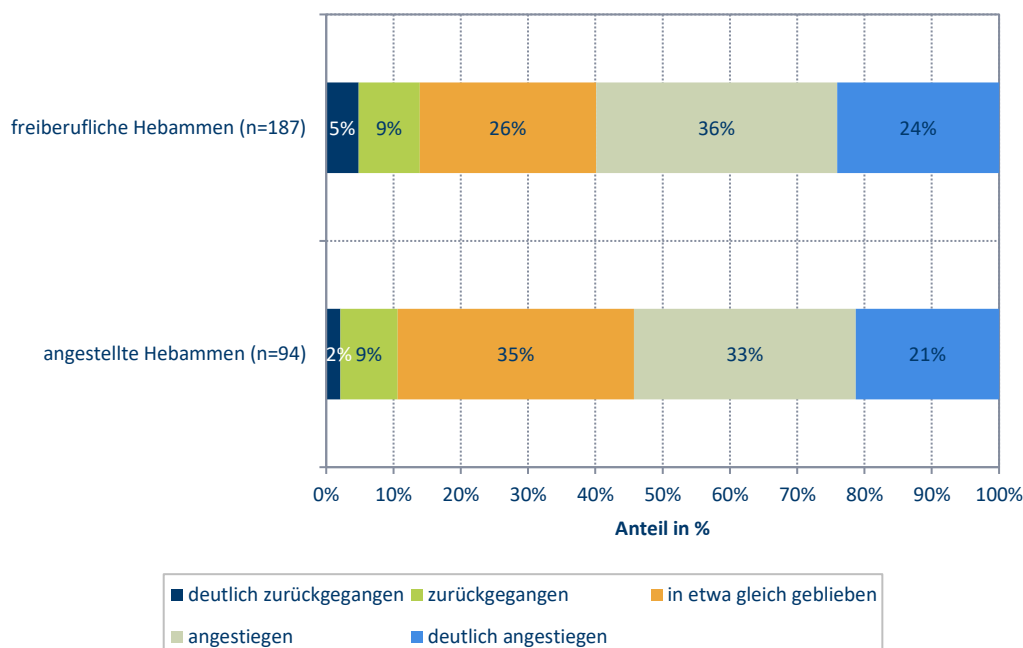
Im Jahr 2021 waren 35 % der Hebammen 55 Jahre oder älter. Diese Hebammen erreichen damit in den nächsten zehn Jahren das Rentenalter. Dies betrifft auch die Geburtskliniken – dort überwiegen die angestellten Hebammen im Alter von 50 Jahren und älter mit einem Anteil von rund 43 % deutlich die Hebammen im Alter unter 30 Jahren (23 %). Dies deutet darauf hin, dass es in der Vergangenheit nicht gelungen ist, durch die Einstellung jüngerer Hebammen altersbedingte Berufsausstiege auszugleichen. Für die Beleghebammen gilt dies in noch stärkerem Maße: Keine ist jünger als 30 Jahre, während mehr als zwei Drittel schon mindestens 50 Jahre alt sind. Hier ist abzusehen, dass es ohne grundsätzliche Änderungen schon in wenigen Jahren kaum noch Beleghebammen in Brandenburg geben wird.

Mehr Hebammen beruflich aktiv – trotzdem längere Arbeitszeiten als gewünscht

Trotz des Anstiegs der Hebammenzahlen bei mittlerweile wieder sinkender Geburtenzahl berichteten rund zwei Drittel der Hebammen, (viel) mehr zu arbeiten als gewünscht. In der klinischen Geburtshilfe machten zudem fast alle Hebammen Überstunden, ein Drittel sogar in einem Umfang von mindestens 20 Stunden pro Monat. Mehr als die Hälfte der Hebammen gaben zudem einen deutlichen Anstieg der Arbeitszeit in den letzten Jahren an. Als Gründe

dafür nannten sowohl die freiberuflich als auch die angestellt tätigen Hebammen v. a. eine Zunahme des bürokratischen Aufwands.

Abbildung 2: Verteilung der Hebammen nach Veränderungen der Arbeitszeit und nach Beschäftigungsform (in %), 2016 im Vergleich zu 2021



Quelle: IGES auf Basis der Befragung der Hebammen

Anmerkungen: Die Antworten der freiberuflichen Hebammen beziehen sich auf ihre freiberufliche Tätigkeit, die der angestellten Hebammen auf ihre Angestelltentätigkeit, auch wenn die Hebamme kombiniert freiberuflich und angestellt tätig war.

Ungleichmäßige Verteilung der Arbeitsbelastung

Im Jahr 2020 kamen auf eine freiberuflich tätige Hebamme in Brandenburg im Mittel 38 Geburten, im Bundesdurchschnitt waren es 42 Geburten. Auch in den Kliniken lag die Anzahl der Geburten je Hebamme im Jahr 2020 rund 21 % unter dem Bundesdurchschnitt. Zudem ist die Anzahl der Geburten je Hebamme in den Brandenburger Kliniken in den letzten Jahren – anders als in Deutschland insgesamt – deutlich zurückgegangen: von 64 Geburten je Hebamme (2016) auf 52 Geburten je Hebamme (2020) (-19 %).

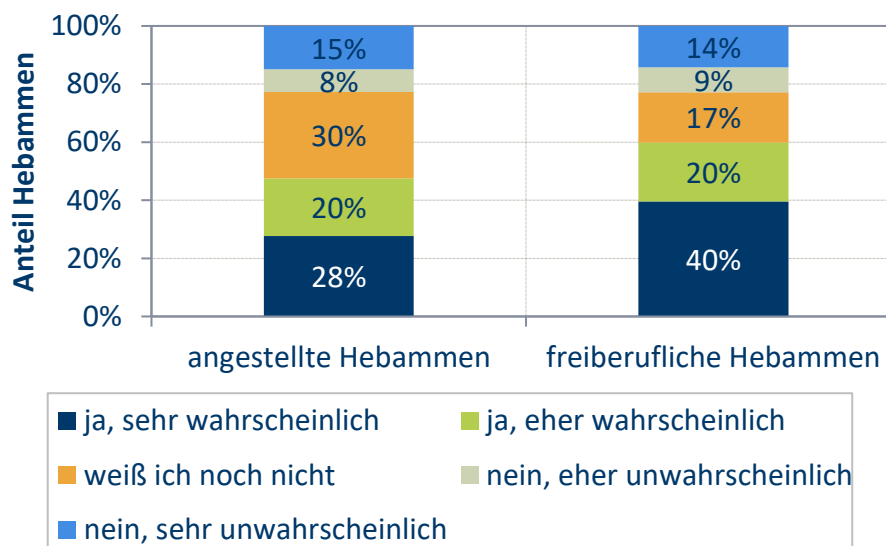
Dies spricht einerseits für eine Reduktion der unmittelbar mit der Geburtshilfe verbundenen Arbeitsbelastung der Hebammen in den letzten Jahren. Andererseits deutet dies auf eine niedrigere Arbeitsbelastung der Hebammen in Brandenburger Krankenhäusern im Vergleich zu den Hebammen in Deutschland insgesamt hin. Insgesamt ist davon auszugehen, dass in einigen Brandenburger Geburtskliniken die Hebammen mit dem Geburtsaufkommen deutlich überlastet sind, während in anderen Kliniken mit dem Geburtsgeschehen keine Vollaustattung erreicht wird.

Zudem berichteten mehr als drei Viertel der angestellten Hebammen und mehr als zwei Drittel der freiberuflichen Hebammen in Brandenburg von einem (deutlichen) Anstieg der durchschnittlichen täglichen Arbeitsbelastung in den letzten fünf Jahren.

Hebammen planen mehrheitlich Arbeitszeitreduzierungen

Knapp die Hälfte der freiberuflich tätigen Hebammen plant daher konkret eine Reduzierung der Arbeitszeit in den nächsten fünf Jahren, demgegenüber nur rund jede zehnte eine Ausweitung der durchschnittlichen wöchentlichen Arbeitszeit und ca. 9 % eine Einstellung der jeweiligen Hebammentätigkeit. Von den angestellten Hebammen halten es knapp die Hälfte, von den freiberuflichen Hebammen rund 60 % für wahrscheinlich, in den nächsten zehn Jahren weiterhin ihren Beruf als Hebamme auszuüben.

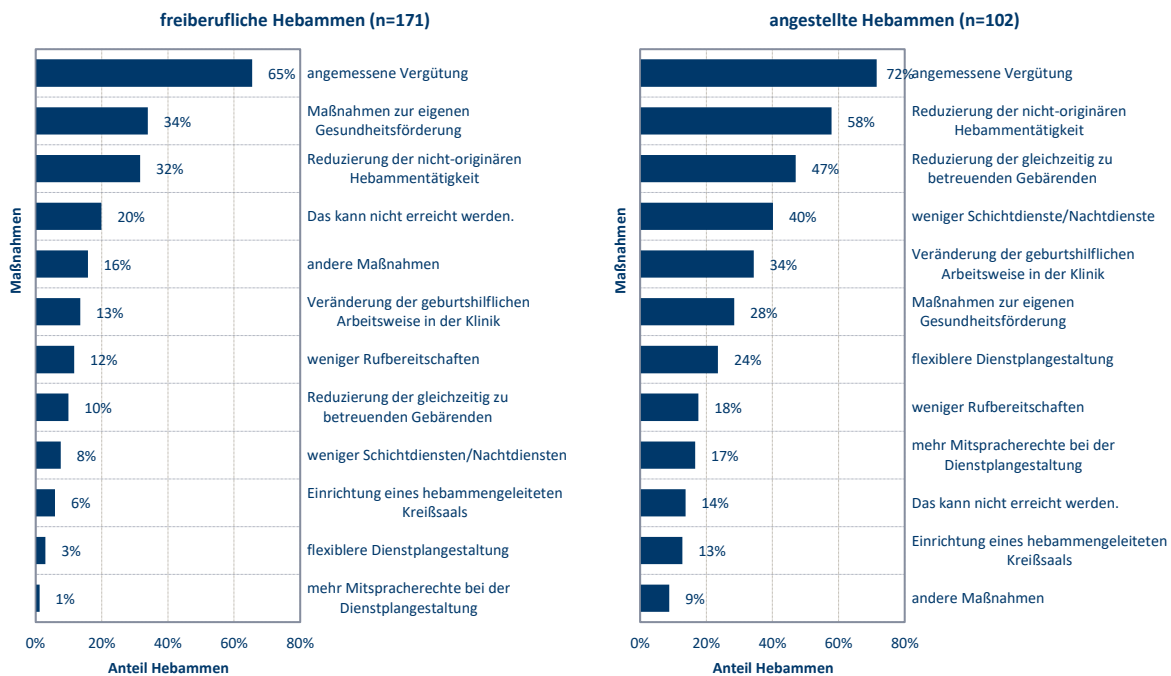
Abbildung 3: Wahrscheinlichkeit, dass angestellte bzw. freiberuflich Hebammen in zehn Jahren (2031) weiterhin ihren Beruf ausüben



Quelle: IGES auf Basis der Befragung der Hebammen

Als Maßnahme, den Berufsausstieg bzw. eine Arbeitszeitreduzierung zu vermeiden, nannten sowohl die angestellten als auch die freiberuflichen Hebammen an erster Stelle eine angemessene Vergütung. An zweiter bzw. dritter Stelle folgte eine Reduzierung der nicht-originären Hebammentätigkeit, bei den angestellten Hebammen zudem eine Reduzierung der gleichzeitig zu betreuenden Gebärenden, weniger Schichtdienste/Nachtschichten sowie eine Veränderung der geburtshilflichen Arbeitsweise in der Klinik, für die freiberuflichen Hebammen Maßnahmen zur eigenen Gesundheitsförderung.

Abbildung 4: Maßnahmen zur Vermeidung des Berufsausstiegs und einer Reduzierung der Arbeitszeiten von Hebammen



Quelle: IGES auf Basis der Befragung der Hebammen

Anmerkungen: Mehrfachnennungen waren möglich; inklusive der freiberuflichen Hebammen, die nicht in der Geburtshilfe tätig sind.

Zur Verbesserung der Hebammenversorgung scheint demnach eine höhere Vergütung der Hebammenleistungen erforderlich zu sein. Die Vergütung von angestellt tätigen Hebammen wird zwischen Arbeitgeber und Arbeitnehmer vereinbart, ggf. eingebettet in tarifvertragliche Regelungen. Insofern ist es dem Arbeitgeber auch grundsätzlich möglich, die Vergütungssituation für Hebammen zu verbessern, sei es außerhalb eines Tarifvertrags oder innerhalb z. B. durch Sonderzahlungen und Höherstufungen. Allerdings berücksichtigt ein Arbeitgeber i. d. R. das Tarifgefüge innerhalb der Klinik als Ganzes, welches durch eine Höhervergütung einzelner Berufsgruppen aus dem Gleichgewicht gebracht werden könnte. Zudem muss sich die Vergütung der Hebammen grundsätzlich im Rahmen des DRG-Vergütungssystems abbilden lassen; dies dürfte gegenwärtig vor allem für kleinere Kliniken nicht immer der Fall sein.¹

Die Höhe der Vergütung von freiberuflichen Hebammen für Leistungen der Gesetzlichen Krankenversicherung wird im Rahmen der Hebammen-Vergütungsvereinbarung als Anlage 1 zum Vertrag nach § 134a SGB V geregelt. Auf die Höhe dieser Vergütung (und die damit verbundenen Abrechnungsmodalitäten) hat das Land Brandenburg keinen unmittelbaren Einfluss.

¹ Gemäß dem inzwischen in Kraft getretenen Krankenhauspflegeentlastungsgesetz (KHPfEG) werden ab dem Jahr 2025 die Personalkosten von Hebammen vollständig im Pflegebudget berücksichtigt. Ziel ist die vollständige Refinanzierung der anfallenden Personalkosten von Hebammen für die Betreuung von Schwangeren, Gebärenden und Wöchnerinnen und die Gleichstellung der Beschäftigung von Hebammen in Kreißsälen mit der unmittelbaren Patientenversorgung auf bettenführenden Stationen.

Denkbar wäre hier allenfalls eine grundsätzliche Förderung wie derzeit bereits im Rahmen der Hebammenförderrichtlinie.

Als weiterer wesentlicher Aspekt wurden von den angestellten Hebammen eine Reduzierung der nicht-originären Hebammentätigkeiten genannt. Dies deutet darauf hin, dass die Zunahme der nicht-originären Hebammentätigkeiten zu einer steigenden Arbeitsbelastung beigetragen hat. Auch diesbezüglich wurden von Kliniken schon Maßnahmen ergriffen oder geplant, wie beispielsweise die Einstellung von anderem Personal wie Medizinische Fachangestellte oder Assistenzen zur Entlastung der Hebammen. Hebammen und Krankenhausvertreter sollten daher (mit Unterstützung durch Hebammenverbände bzw. die Landeskrankenhausgesellschaft) gemeinsam und ggf. moderiert durch das MSGIV eruieren, in welchen Kliniken, in welchem Ausmaß und aus welchen Gründen es überhaupt (noch) zu einem fachfremden Einsatz von Hebammen kommt.

Im Hinblick auf die konstatierte Zunahme des Bürokratieaufwands wird vorgeschlagen, dass insbesondere die Hebammenverbände zusammen mit den Verbänden der Krankenkassen näher untersuchen, worin genau die Zunahme des Bürokratieaufwands liegt, ob bestimmte Dokumentations- und Nachweispflichten ggf. entfallen können und ob bzw. wie der Aufwand für die notwendigen Pflichten durch eine stärkere Digitalisierung des Dokumentationsprozesses reduziert werden könnte.

Ungedeckter Bedarf bei außerklinischen Leistungen, vor allem bei Rückbildungskursen

Nahezu alle freiberuflich tätigen Hebammen haben im Jahr 2020 eine aufsuchende Wochenbettbetreuung, Beratungen bei Stillschwierigkeiten oder Ernährungsproblemen sowie Hilfe bei Schwangerschaftsbeschwerden und Wehen angeboten. Rückbildungs- und Geburtsvorbereitungskurse wurden dagegen nur von etwa der Hälfte der ausschließlich freiberuflichen Hebammen angeboten. Noch seltener wurden außerklinische geburtshilfliche Leistungen angeboten, Hausgeburten etwa von 14 % der ausschließlich freiberuflichen Hebammen. Insbesondere im Bereich der aufsuchenden Wochenbettbetreuung berichteten die Hebammen teilweise von deutlich mehr Anfragen, als sie annehmen konnten.

Die Schwangerschaftsvorsorgeuntersuchungen ließ die Mehrzahl der Mütter ausschließlich oder überwiegend bei der Frauenärztin/dem Frauenarzt durchführen. Für Mütter war es in Brandenburg mehrheitlich leicht eine Hebamme zu finden, vor allem in den berlinfernen Regionen. Von den außerklinischen Hebammenleistungen wurden am häufigsten die Wochenbettbetreuung und die Schwangerenbetreuung von den Müttern in Anspruch genommen. Dabei war die Rate der Inanspruchnahme von Leistungen im Berliner Umland bei allen Leistungen zum Teil deutlich höher als in den berlinfernen Regionen. Die Mütter waren größtenteils zufrieden mit der Schwangeren- und Wochenbettbetreuung sowie der Hebammenbetreuung bei einer außerklinischen Geburt.

Der Anteil der Mütter, die eine bestimmte Leistung nicht in Anspruch genommen haben, reicht von 5,5 % (Wochenbettbetreuung) bis 54,8 % (Geburtsvorbereitungskurs). In den meisten dieser Fälle hatten die Mütter hierfür keinen Bedarf. Nur bei den Rückbildungskursen lässt sich die fehlende Inanspruchnahme mehrheitlich auf Nichtverfügbarkeit/Nichterreichbarkeit der Leistung oder Unkenntnis über die Leistung zurückführen. Insbesondere die Nicht-Inanspruchnahme von Kursangeboten stand auch im Zusammenhang mit der Corona-Pandemie. Bei der Wochenbettbetreuung betrug der Anteil der Mütter mit ungedecktem Bedarf 1,6 % – bezogen

auf die Grundgesamtheit entspricht dies etwa 300 Müttern in Brandenburg, die trotz Bedarfs diese essenzielle Hebammenleistung nicht erhalten konnten.

Tabelle 2: Ungedeckter Bedarf bei außerklinischen Hebammenleistungen

Hebammenleistung	Anteil Mütter, die Leistung nicht in Anspruch genommen haben	Anteil Mütter, die Leistung trotz Bedarfs nicht in Anspruch genommen haben (ungedeckter Bedarf)
Schwangerenbetreuung	28,1 %	7,8 %
Geburtsvorbereitungskurs	54,8 %	13,6 %
Wochenbettbetreuung	5,5 %	1,6 %
Rückbildungskurs	41,5 %	22 %

Quelle: IGES auf Basis der Mütterbefragung

Hohe Zufriedenheit der Mütter mit außerklinischer Hebammenversorgung, Informationsdefizit zu kassenfinanzierten Hebammenleistungen

Die Mütter wurden zu ihrer Zufriedenheit mit der Schwangerenbetreuung, Wochenbettbetreuung und Hebammenbetreuung bei einer außerklinischen Geburt befragt. Bei allen drei Leistungen waren die Mütter zu 84 % mit der Leistungserbringung eher/sehr zufrieden.

Auch sahen sich 65 % der Mütter voll bzw. eher ausreichend über die Hebammenleistungen vor und nach der Geburt informiert; 16 % von ihnen hielten die Information darüber hingegen für nicht ausreichend. Deutlich schlechter war zudem die Informationslage hinsichtlich der Möglichkeit einer außerklinischen Geburt und der Hebammenleistungen, die von der gesetzlichen Krankenversicherung übernommen werden: Hier fühlte sich jeweils weniger als die Hälfte der Mütter ausreichend informiert.

Geplante Reduzierung des Leistungsangebots, v. a. aufsuchende Wochenbettbetreuung

Mit Ausnahme der Leistungen außerhalb des Hebammenvertrags planen die freiberuflich tätigen Hebammen in allen Leistungsbereichen eine mehr oder minder starke Reduktion ihres Leistungsangebots. Besonders ausgeprägt ist der auf Grundlage der Hebammenbefragung zu erwartende Rückgang des Leistungsangebots bei der aufsuchenden Wochenbettbetreuung: 35 % der Hebammen planen in den nächsten fünf Jahren eine Einschränkung/Einstellung des Angebots, nur 12 % einen Ausbau. Aber auch bei der nicht-aufsuchenden Wochenbettbetreuung und den Geburtsvorbereitungskursen sind vergleichsweise deutliche Einschränkungen des Leistungsangebots zu erwarten.

Ein „Klebeffekt“ der Brandenburger Hebammenausbildung war und ist nicht zu beobachten

Die aktuell in Brandenburg tätigen Hebammen haben ihr Hebammenexamen zumeist außerhalb Brandenburgs abgelegt, nur knapp ein Viertel von ihnen (23 %) tat dies in Brandenburg, rund 29 % in Berlin und jeweils rund 12 % in Sachsen bzw. Sachsen-Anhalt sowie weitere 24 % in anderen Bundesländern und außerhalb Deutschlands.

Auch von den aktuell in Brandenburg in Ausbildung befindlichen Hebammenschülerinnen plant knapp ein Drittel, nach dem Ende der Ausbildung eher nicht bzw. auf keinen Fall in Brandenburg zu bleiben.

Ausbau des Hebammenstudiengangs an der BTU zur vollen Kohortenstärke empfohlen

Mit der Vollakademisierung des Hebammenberufs haben die beiden Brandenburger Hebammenschulen im Jahr 2022 den Schulbetrieb eingestellt (in Cottbus) bzw. den letzten Ausbildungsjahrgang gestartet (in Eberswalde). Im Jahr 2021 begann an der Brandenburgischen Technischen Universität Cottbus-Senftenberg (BTU) der Studiengang „Hebammenwissenschaft“ mit 18 Studierenden im ersten Semester. Perspektivisch sollen die vorhandenen 35 Studienplätze besetzt werden.

Auf Basis der zum Zeitpunkt der Gutachtenerstellung vorliegenden Daten sollte an den derzeitigen Studienplatzkapazitäten festgehalten werden. Ziel sollte sein, möglichst bald die volle Kohortenstärke zu erreichen und die Studienbedingungen in der theoretischen und insbesondere in der praktischen Ausbildung so attraktiv zu gestalten, dass ein möglichst hoher Anteil der Hebammen sich für eine Tätigkeit als Hebamme in Brandenburg entscheidet.

Ansatzpunkte zur Sicherstellung der Hebammenversorgung

Speziell mit Blick auf die Hebammenversorgung kann davon ausgegangen werden, dass ein Spannungsverhältnis zwischen ihrer Qualität, ihrer Wohnortnähe und ihrer Wirtschaftlichkeit in Flächenländern wie Brandenburg auf absehbare Zeit bestehen bleiben wird. Zur zukünftigen Gewährleistung einer hohen Versorgungsqualität bei tendenziell zunehmend knappen (Personal-)Ressourcen wird eine stärkere Zentralisierung von Klinikkapazitäten unvermeidbar sein.

Mögliche Ansatzpunkte für Maßnahmen, die Hebammenversorgung unter diesen Bedingungen sicherzustellen, sind die Überbrückung räumlicher Distanzen mithilfe digitaler Medien (z. B. Telemedizin, „Digital Midwife“), zusätzliche Kapazitäten für Notfälle bzw. bei ungeplanten Geburten (z. B. speziell ausgerüstete Rettungswagen) und Angebote von Unterkünften in Kliniknähe für Schwangere bei planbaren Geburten.

Die digitalen Angebote (insbesondere zur Schwangeren- und Wochenbettbetreuung) wurden im Rahmen der Corona-Pandemie stark ausgeweitet und sollten auch künftig – entsprechend qualitätsgesichert – weiter ausgebaut werden.

Besondere Transportmittel im Notfall wurden in den vergangenen Jahren immer wieder regional erprobt oder als Lösungsansatz zumindest in Erwägung gezogen, konnten sich aber – u. a. aufgrund von Personalengpässen, wegen einer ungesicherten Finanzierung oder aufgrund mangelnder Nachfrage – kaum dauerhaft etablieren.

Besondere Wohnangebote für Schwangere (und Angehörige) in Kliniknähe können von den Kliniken oder auch von anderen Anbietern betrieben werden. Solche Angebote sollten sich auch auf den Betreuungsbedarf unmittelbar nach einer komplikationslosen Geburt beziehen. Entsprechende Zugangsbestimmungen (z. B. bei Fahrzeiten zur Geburtsklinik von mehr als 45 oder 60 Minuten) und Kostenübernahmevereinbarungen mit den für die Sicherstellung der Krankenhausversorgung Verantwortlichen bzw. den Krankenkassen sind hierfür erforderlich.



IGES Institut GmbH
Friedrichstraße 180
10117 Berlin
www.iges.com

