

Hebammenversorgung in Thüringen

Gutachten zur Versorgungs- und Bedarfssituation mit Hebammenleistungen sowie über die Einkommens- und Arbeitssituation von Hebammen in Thüringen

Endbericht

für das Thüringer Ministerium für Arbeit,
Soziales, Gesundheit, Frauen und Familie

Berlin, 4. Dezember 2015

Kontakt:

Dr. Stefan Loos
T +49 30 230 809 0
Stefan.Loos@iges.de

IGES Institut GmbH

Friedrichstraße 180
10117 Berlin

www.iges.de

Inhalt

Glossar	14
Zusammenfassung	15
1. Einleitung	27
1.1 Hintergrund des Gutachtens	27
1.2 Ziele des Berichtes	28
1.3 Struktur des Berichts	28
2. Vorgehen und Methoden	30
2.1 Literaturanalyse	30
2.2 Analyse von Sekundärdaten	30
2.2.1 Öffentlich verfügbare Daten (amtliche Statistiken)	30
2.2.2 Daten der AOK Plus	31
2.2.3 Daten der Gesundheitsämter	31
2.3 Befragung von Hebammen	31
2.3.1 Entwicklung des Fragebogens	32
2.3.2 Durchführung der Befragung	32
2.3.3 Teilnahme an der Befragung	33
2.4 Befragung von Müttern	33
2.4.1 Entwicklung des Fragebogens	34
2.4.2 Stichprobenkonzept	35
2.4.3 Durchführung der Befragung	35
2.4.4 Teilnahme an der Befragung	36
2.5 Befragung der Geburtskliniken	37
2.5.1 Entwicklung des Fragebogens und Durchführung der Befragung	38
2.5.2 Teilnahme an der Befragung	38
2.6 Befragung der Staatlich Berufsbildenden Schulen in der Fachrichtung Hebamme und der Ernst-Abbe-Hochschule Jena	39
3. Geburtenentwicklung in Thüringen	40
3.1 Entwicklung der Gesamtzahl und der Geburtenziffer	40
3.2 Regionale Geburtenentwicklung	42
3.3 Entwicklung der Kaiserschnitttrate in Thüringen	45
3.4 Fazit	47
4. Hebammen in Thüringen	49
4.1 Beschäftigungsformen der Hebammen	49
4.2 Anzahl der freiberuflich tätigen Hebammen in Thüringen	51
4.3 Hebammen im Krankenhaus	58
4.3.1 Entwicklung der Anzahl der im Krankenhaus tätigen Hebammen	58
4.3.2 Anzahl und Beschäftigungsverhältnis von Hebammen in Geburtskliniken	59

4.3.3	Angaben zum Betreuungsschlüssel im Kreißaal	62
4.4	Arbeitszeiten der Hebammen	63
4.4.1	Wöchentliche Arbeitszeit: Stand und Entwicklung	63
4.4.2	Schichtdienst, Nacht-; Wochenendarbeit, Bereitschaftsdienst und Zeitaufwand für verschiedene Tätigkeiten, einschließlich Fahrzeiten und Wegegeld	64
4.4.3	Vertretungen von freiberuflich tätigen Hebammen	70
4.5	Soziodemographische und berufliche Situation von Hebammen	72
4.5.1	Strukturmerkmale der Hebammen: Alter, Familienstand, Wohnsituation	72
4.5.2	Berufserfahrungen der Hebammen	74
4.5.3	Zufriedenheit mit der Arbeit und Arbeitszeit	75
4.6	Ausbildungssituation der Hebammen	83
4.6.1	Stand der Aus- und Weiterbildung von allen an der Befragung teilnehmenden Hebammen	83
4.6.2	Ausbildungsplätze und Bewerbungen	87
4.6.3	Lehrende	89
4.6.4	Ausbildungssituation in den Geburtskliniken	90
4.7	Fazit	90
5.	Leistungen der Hebammenhilfe	93
5.1	Umfang des derzeitigen Leistungsangebots	94
5.1.1	Regionales Leistungsangebot der freiberuflichen Hebammen	96
5.1.2	Exkurs: Stellenwert der Geburt für Hebammen	97
5.1.3	Tätigkeit als Familienhebamme	98
5.1.4	Von den freiberuflich tätigen Hebammen zurückgelegte Wegstrecken	99
5.2	Verringerung des angebotenen Leistungsspektrums der freiberuflich tätigen Hebammen	100
5.3	Auslastung und Pläne für den Aus- bzw. Abbau von Leistungsangeboten der freiberuflich tätigen Hebammen	101
5.4	Tätigkeiten der angestellten Hebammen und Beleghebammen im Schichtdienst	104
5.5	Fazit	106
6.	Finanzielle Situation von Hebammen	111
6.1	Umsatz der Hebammen aus freiberuflicher Tätigkeit	111
6.2	Betriebsausgaben aufgrund freiberuflicher Tätigkeit	112
6.3	Einkommen vor Steuern aus freiberuflicher Tätigkeit	113
6.4	Prämienentwicklung und Ausgaben der freiberuflich tätigen Hebammen für die Berufshaftpflichtversicherung	115
6.4.1	Entwicklung der Haftpflichtprämien	115
6.4.2	Berufshaftpflichtversicherung von freiberuflich tätigen Hebammen in Thüringen	117

6.5	Beiträge freiberuflich tätiger Hebammen zur Sozialversicherung	121
6.6	Verdienst angestellt tätiger Hebammen	122
6.7	Einkommen aus anderen, hebammenfremden Tätigkeiten	122
6.8	Zusammenfassung und Fazit	123
7.	Ergebnisse der Mütterbefragung	125
7.1	Charakteristika der befragten Mütter	125
7.2	Informiertheit über Hebammenleistungen und Kontaktaufnahme	127
7.2.1	Informiertheit über Hebammenleistungen	127
7.2.2	Kontaktaufnahme zur Hebamme	129
7.3	Hebammenbetreuung während der Schwangerschaft	133
7.3.1	Inanspruchnahme einer individuellen Schwangerenbetreuung	133
7.3.2	Inanspruchnahme von Schwangerenvorsorgeuntersuchungen	138
7.3.3	Geburtsvorbereitungskurs	140
7.3.4	Inanspruchnahme von Wahlleistungen während der Schwangerschaft	143
7.4	Hebammenbetreuung rund um die Geburt	143
7.4.1	Wahl des Geburtsortes	143
7.4.2	Zufriedenheit rund um die Geburt	146
7.4.3	Inanspruchnahme einer Beleghebamme in 1:1-Betreuung	148
7.5	Hebammenbetreuung nach der Geburt	150
7.5.1	Wochenbettbetreuung	150
7.5.2	Rückbildungskurs	157
7.6	Fazit	160
	Literaturverzeichnis	163
	Abbildungen	5
	Tabellen	11
	Abkürzungsverzeichnis	13

Abbildungen

Abbildung 1:	Entwicklung der Geburten und der Anzahl der Frauen im gebärfähigen Alter in Thüringen und Deutschland, 2000-2013	40
Abbildung 2:	Entwicklung der Geburtenziffer in Thüringen und Deutschland, 2000-2013	41
Abbildung 3:	Entwicklung der Kaiserschnitttrate in Thüringen und Deutschland, 2000-2013	45
Abbildung 4:	Kaiserschnitttrate in Thüringen auf Kreisebene, 2010-2012	46
Abbildung 5:	Anzahl der Hebammen, die an der Befragung teilgenommen haben, nach Hebammengruppen	49
Abbildung 6:	Verteilung der angestellt tätigen Hebammen nach Vollzeit- und Teilzeitanstellung sowie Mini- oder Midi-Job, 2012-2014	51
Abbildung 7:	Anzahl der abrechnenden Hebammen auf Kreisebene, 2013	53
Abbildung 8:	Anzahl der gemeldeten Hebammen auf Kreisebene, 2013	54
Abbildung 9:	Entwicklung der Anzahl versicherter freiberuflich tätiger Hebammen, 2001-2013	56
Abbildung 10:	Anzahl freiberuflicher Hebammen pro 1.000 Lebendgeborene auf Kreisebene, 2013	57
Abbildung 11:	Anzahl freiberuflicher Hebammen pro 100.000 Frauen im gebärfähigen Alter auf Kreisebene, 2013	58
Abbildung 12:	Entwicklung der Anzahl der in Krankenhäusern tätigen Hebammen, 2000-2013	59
Abbildung 13:	Verteilung der angestellten Hebammen nach Vollzeit – und Teilzeitanstellung, 2011-2014	61
Abbildung 14:	Verteilung der in den Kliniken betreuten Geburten nach Betreuungsschlüssel, 2015	62
Abbildung 15:	Verteilung der Hebammen nach Wochenarbeitszeit und nach Beschäftigungsform, 2014	63
Abbildung 16:	Verteilung der Hebammen nach Veränderung der Arbeitszeit und Beschäftigungsform, 2012-2014	64
Abbildung 17:	Verteilung der Hebammen nach Häufigkeit von Schichtdienst und Beschäftigungsform, 2014	65
Abbildung 18:	Verteilung der Hebammen nach Häufigkeit von Nachtarbeit und Beschäftigungsform, 2014	66

Abbildung 19:	Verteilung der Hebammen nach Häufigkeit von Wochenendarbeit und Beschäftigungsform, 2014	67
Abbildung 20:	Verteilung der Hebammen nach Häufigkeit von Bereitschaftsdienst und Beschäftigungsform, 2014	68
Abbildung 21:	Verteilung der freiberuflich tätigen Hebammen nach Wochenarbeitsstunden für verschiedene Tätigkeiten, 2014	69
Abbildung 22:	Verteilung der freiberuflich tätigen Hebammen nach Wochenarbeitsstunden für Fahrzeiten mit und ohne Wegegeld, 2014	70
Abbildung 23:	Verteilung der freiberuflich tätigen Hebammen nach Häufigkeit der Vertretungssuche, 2014	71
Abbildung 24:	Verteilung der freiberuflich tätigen Hebammen mit Vertretungssuche nach Einschätzung der Schwierigkeit, eine Vertretung zu finden, 2014	72
Abbildung 25:	Altersstruktur der Hebammen, 2015	73
Abbildung 26:	Verteilung der Hebammen nach Haushaltsgröße, 2015	74
Abbildung 27:	Verteilung der Hebammen nach Berufserfahrung, 2015	75
Abbildung 28:	Verteilung der Hebammen nach Arbeitszufriedenheit und Beschäftigungsform, 2015	76
Abbildung 29:	Verteilung der Hebammen nach Zufriedenheit mit Arbeitszeiten und Beschäftigungsform, 2015	77
Abbildung 30:	Verteilung der Hebammen nach Abweichung zwischen tatsächlichem und präferiertem Arbeitszeitumfang und nach Beschäftigungsform, 2014	78
Abbildung 31:	Verteilung der Hebammen nach Arbeitsbelastungen und Beschäftigungsform, 2015	79
Abbildung 32:	Verteilung der Hebammen nach weiteren Aspekten der Arbeitszufriedenheit und Beschäftigungsform, 2015	80
Abbildung 33:	Verteilung Hebammen nach Häufigkeit des Nachdenkens über eine Berufsaufgabe und Beschäftigungsform, 2015	81
Abbildung 34:	Verteilung der Hebammen nach Häufigkeit des Nachdenkens über eine Reduzierung der Arbeitszeit und nach Beschäftigungsform, 2015	82
Abbildung 35:	Anteile der Hebammen, die über Arbeitszeitreduzierung / Berufsaufgabe nachdachten, nach Gründen dafür und nach Beschäftigungsform, 2015	83

Abbildung 36:	Verteilung der Hebammen nach höchstem Bildungsabschluss, 2015	84
Abbildung 37:	Verteilung der Hebammen nach Jahr des Abschlusses des Hebammenexamens, 2015	85
Abbildung 38:	Häufigkeit von Fort- und Weiterbildungen bei Hebammen, 2015	86
Abbildung 39:	Häufigkeit einer Mitgliedschaft von Hebammen in einem Berufsverband, 2015	87
Abbildung 40:	Häufigkeit einzelner Leistungen der freiberuflichen Hebammenhilfe nach Beschäftigungsform, 2014	95
Abbildung 41:	Verteilung einzelner Leistungen freiberuflich tätiger Hebammen nach dem Ort des Leistungsangebots , 2014	96
Abbildung 42:	Verteilung der an der Befragung teilnehmenden Hebammen nach Bedeutung der Geburtsbegleitung als Bestandteil des Hebammenberufes und Beschäftigungsform, 2015	97
Abbildung 43:	Häufigkeiten, wie Familienhebammen auf den Bedarf nach einer Familienhebamme aufmerksam werden, 2015	99
Abbildung 44:	Anteil der Entfernung der freiberuflichen Hebammen zu den betreuten Frauen, 2015	100
Abbildung 45:	Anteil freiberuflich tätiger Hebammen, die im Jahr 2014 Leistungen nicht mehr angeboten haben nach Beschäftigungsform	101
Abbildung 46:	Verteilung der freiberuflich tätigen Hebammen zur Nachfrage nach verschiedenen Leistungsbereichen, 2014	102
Abbildung 47:	Verteilung der freiberuflich tätigen Hebammen nach Plänen für den Aus- bzw. Abbau von Leistungsangeboten nach Leistungsbereichen, 2015	103
Abbildung 48:	Anteil der teilnehmenden Geburtskliniken mit ambulanten Leistungen, 2015	104
Abbildung 49:	Einsatzbereiche der angestellt tätigen Hebammen und Beleghebammen im Schichtdienst in den teilnehmenden Geburtskliniken, 2015	105
Abbildung 50:	Weitere Tätigkeiten angestellt tätiger Hebammen oder von Beleghebammen im Schichtdienst in den teilnehmenden Geburtskliniken, 2015	106
Abbildung 51:	Entwicklung der Versicherungsprämien für DHV-Gruppenhaftpflichtversicherungen nach Tarifen, 1998-2015	116

Abbildung 52:	Entwicklung der Anzahl der in DHV-Gruppentarifen versicherten Hebammen in den verschiedenen Berufshaftpflichttarifen, 1998-2015	117
Abbildung 53:	Verteilung der freiberuflich tätigen Hebammen nach Übernahme der Kosten der Berufshaftpflichtversicherung durch Dritte, 2015	118
Abbildung 54:	Verteilung der an der Befragung teilnehmenden Hebammen, die über Berufshaftpflichtversicherungen mit Deckung von Geburtshilferisiken verfügten, nach Nutzung einer Beitragsfreistellung, 2014	119
Abbildung 55:	Verteilung der an der Befragung teilnehmenden Hebammen mit Berufshaftpflichtversicherung nach Zeitpunkt des letzten Wechsels der Versicherung, 2015	120
Abbildung 56:	Altersstruktur der an der Befragung teilnehmenden Mütter, 2015	125
Abbildung 57:	Verteilung der an der Befragung teilnehmenden Mütter nach Anzahl der bisherigen Entbindungen (in %), 2015	126
Abbildung 58:	Verteilung der an der Befragung teilnehmenden Mütter nach höchstem Bildungsabschluss (in %), 2015	127
Abbildung 59:	Verteilung der an der Befragung teilnehmenden Mütter nach Informationsquellen für Hebammenleistungen in %, 2015	128
Abbildung 60:	Verteilung der an der Befragung teilnehmenden Mütter nach eigener Einschätzung der Informiertheit über Hebammenleistungen (in %), 2015	129
Abbildung 61:	Verteilung der an der Befragung teilnehmenden Mütter nach Zeitpunkt der Kontaktaufnahme mit einer Hebamme (in %), 2015	130
Abbildung 62:	Verteilung der an der Befragung teilnehmenden Mütter nach Informationsquelle für die Hebammenwahl (in %), 2015	131
Abbildung 63:	Verteilung der an der Befragung teilnehmenden Mütter mit mehr als einem Kontakt nach der Anzahl der kontaktierten Hebammen (in %), 2015	132
Abbildung 64:	Verteilung der an der Befragung teilnehmenden Mütter nach den Gründen für eine Kontaktaufnahme mit mehreren Hebammen (in %), 2015	133
Abbildung 65:	Verteilung der an der Befragung teilnehmenden Mütter nach der Anzahl persönlicher oder telefonischer Kontakte	

	im Rahmen der individuellen Schwangerenbetreuung durch Hebammen (in %), 2015	134
Abbildung 66:	Verteilung der an der Befragung teilnehmenden Mütter nach der Zufriedenheit mit der individuellen Schwangerenbetreuung durch Hebammen (in %), 2015	135
Abbildung 67:	Verteilung der an der Befragung teilnehmenden Mütter nach Beurteilung der Schwierigkeit, eine Hebamme für die individuelle Schwangerenbetreuung zu finden (in %), 2015	136
Abbildung 68:	Verteilung der an der Befragung teilnehmenden Mütter nach Beurteilung der Schwierigkeit, eine Hebamme für die individuelle Schwangerenbetreuung zu finden, und nach Kreisregion (in %), 2015	137
Abbildung 69:	Verteilung der an der Befragung teilnehmenden Mütter nach Gründen für eine Nicht-Inanspruchnahme einer individuellen Schwangerenbetreuung durch Hebammen (in %), 2015	138
Abbildung 70:	Verteilung der an der Befragung teilnehmenden Mütter nach Inanspruchnahme der Vorsorgeuntersuchungen bei einem Arzt und/oder bei einer Hebamme (in %), 2015	139
Abbildung 71:	Verteilung der an der Befragung teilnehmenden Mütter nach Zufriedenheit mit Schwangerenvorsorgeuntersuchungen (in %), 2015	140
Abbildung 72:	Verteilung der an der Befragung teilnehmenden Mütter nach Teilnahme an einem Geburtsvorbereitungskurs (in %), 2015	141
Abbildung 73:	Verteilung der an der Befragung teilnehmenden Mütter nach Zufriedenheit mit dem Geburtsvorbereitungskurs (in %), 2015	142
Abbildung 74:	Verteilung der an der Befragung teilnehmenden Mütter nach Gründen für eine Nicht-Teilnahme an einem Geburtsvorbereitungskurs (in %), 2015	143
Abbildung 75:	Verteilung der an der Befragung teilnehmenden Mütter nach Gründen für die Wahl des Krankenhauses als Geburtsort (in %), 2015	145
Abbildung 76:	Verteilung der an der Befragung teilnehmenden Mütter nach Gründen für die Wahl des Krankenhauses als Geburtsort und nach Regionstyp (in %), 2015	146
Abbildung 77:	Verteilung der an der Befragung teilnehmenden Mütter nach Zufriedenheit mit der Geburt und der Hebammenbetreuung im Krankenhaus (in %), 2015	147

Abbildung 78:	Verteilung der an der Befragung teilnehmenden Mütter nach Zufriedenheit mit den Leistungen der Beleghebamme in 1:1-Betreuung (in %), 2015	149
Abbildung 79:	Verteilung der an der Befragung teilnehmenden Mütter nach den Gründen für eine Nicht-Inanspruchnahme einer Beleghebamme in 1:1-Betreuung (in %), 2015	150
Abbildung 80:	Verteilung der an der Befragung teilnehmenden Mütter nach Anzahl persönlicher bzw. telefonischer Kontakte mit der Hebamme im Rahmen der Wochenbettbetreuung (in %), 2015	151
Abbildung 81:	Verteilung der an der Befragung teilnehmenden Mütter nach dem Tag des ersten Wochenbettbesuchs der Hebamme nach Entlassung aus dem Krankenhaus (in %), 2015	152
Abbildung 82:	Verteilung der an der Befragung teilnehmenden Mütter nach Zufriedenheit mit der Wochenbettbetreuung (in %), 2015	153
Abbildung 83:	Verteilung der an der Befragung teilnehmenden Mütter nach eigener Beurteilung der Wochenbettbetreuung (in %), 2015	154
Abbildung 84:	Verteilung der an der Befragung teilnehmenden Mütter nach Beurteilung der Schwierigkeit, eine Hebamme für die Wochenbettbetreuung zu finden (in %), 2015	155
Abbildung 85:	Verteilung der an der Befragung teilnehmenden Mütter nach Beurteilung der Schwierigkeit, eine Hebamme für die Wochenbettbetreuung zu finden, und nach Kreisregion (in %), 2015	156
Abbildung 86:	Verteilung der an der Befragung teilnehmenden Mütter nach Gründen für Nicht-Inanspruchnahme einer Wochenbettbetreuung (in %), 2015	157
Abbildung 87:	Verteilung der an der Befragung teilnehmenden Mütter nach Teilnahme an einem Rückbildungskurs (in %), 2015	158
Abbildung 88:	Verteilung der an der Befragung teilnehmenden Mütter nach Zufriedenheit mit dem Rückbildungskurs (in %), 2015	159
Abbildung 89:	Verteilung der an der Befragung teilnehmenden Mütter nach Gründen für eine Nicht-Teilnahme an einem Rückbildungskurs (in %), 2015	160

Tabellen

Tabelle 1:	Zusammenfassung regionaler Daten	23
Tabelle 2:	Teilnahme an der Befragung nach Landkreis	37
Tabelle 3:	Anzahl der Geburten in an der Befragung teilnehmenden Kliniken	39
Tabelle 4:	Entwicklung der Geburtenzahl und Frauen im gebärfähigen Alter in Kreisen und kreisfreien Städten, 2000-2020	44
Tabelle 5:	Beschäftigungsformen der Hebammen, 2012-2014	50
Tabelle 6:	Anzahl freiberuflich tätiger Hebammen in Thüringen nach unterschiedlichen Datenquellen	55
Tabelle 7:	Anzahl der Hebammen in den an der Befragung teilnehmenden Kliniken	60
Tabelle 8:	Anzahl der Hebammschülerinnen und der Studierenden im Studiengang Geburtshilfe/Hebammenkunde in Thüringen, 2010-2014	88
Tabelle 9:	Anzahl der Bewerbungen für das jeweilige Ausbildungsjahr, 2011-2015	89
Tabelle 10:	Übersicht zum Leistungsangebot ausschließlich freiberuflicher Hebammen	109
Tabelle 11:	Entwicklung des Umsatzes freiberuflich tätiger Hebammen (Mittelwert)	112
Tabelle 12:	Umsatz aus Leistungen außerhalb der Versorgungsverträge nach § 134 SGB V (Mittelwert) freiberuflich tätiger Hebammen (Mittelwert)	112
Tabelle 13:	Entwicklung der Betriebsausgaben freiberuflich tätiger Hebammen (Mittelwert)	113
Tabelle 14:	Einkommen vor Steuern aus freiberuflicher Tätigkeit (Mittelwerte, Standardabweichung, Median), 2014	114
Tabelle 15:	Entwicklung des Einkommens vor Steuern freiberuflich tätiger Hebammen (Mittelwerte)	114
Tabelle 16:	Entwicklung der Beiträge zur Kranken-, Pflege- und Rentenversicherung (Mittelwerte) freiberuflich tätiger Hebammen	121
Tabelle 17:	Entwicklung des Brutto- und Nettoverdienstes (Mittelwerte) angestellt tätiger Hebammen	122
Tabelle 18:	Entwicklung der Einkommen der Hebammen (Mittelwerte), 2011-2014	124

Abkürzungsverzeichnis

Abkürzung	Erläuterung
AOK	Allgemeine Ortskrankenkasse
BfHD	Bund freiberuflicher Hebammen Deutschlands
BGW	Berufsgenossenschaft für Gesundheitsdienst und Wohlfahrts- pflege
BMG	Bundesministerium für Gesundheit
DGGG	Deutsche Gesellschaft für Gynäkologie und Geburtshilfe e. V.
DHV	Deutscher Hebammenverband
DRG	Diagnosis Related Groups (Diagnosebezogene Fallgruppen)
EAH	Ernst-Abbe-Hochschule Jena
GKV	Gesetzliche Krankenversicherung
GKV-SV	Spitzenverband der gesetzlichen Krankenversicherung
HLV	Hebammenlandesverband
IK	Institutionskennzeichen
SGB	Sozialgesetzbuch
TBO	Thüringer Berufsordnung für Hebammen und Entbindungs- pfleger
TLS	Thüringer Landesamt für Statistik
TMASGFF	Thüringer Ministerium für Arbeit, Soziales, Gesundheit, Frau- en und Familie
VZ	Vollzeitäquivalenzen

Glossar

Bereitschaftsdienst: Liegt vor, wenn der Arbeitnehmer sich an einer vom Arbeitgeber bestimmten Stelle innerhalb oder außerhalb des Betriebs aufhalten muss, um erforderlichenfalls unverzüglich die Arbeit aufnehmen zu können (BAG, Urteil vom 10.6.1959, 4 AZR 567/56)

24-Stunden-Bereitschaftsdienst: Bereitschaftsdienst (siehe Definition zuvor), der 24 Stunden andauert.

Rufbereitschaft: Rufbereitschaft liegt regelmäßig dann vor, wenn sich der Arbeitnehmer auf Anordnung des Arbeitgebers außerhalb der regelmäßigen Arbeitszeit an einer dem Arbeitgeber anzuzeigenden Stelle aufzuhalten hat, um auf Abruf die Arbeit aufzunehmen. Der Arbeitnehmer kann sich an einer beliebigen Stelle aufhalten. Er ist bei der Wahl seines Aufenthaltsorts jedoch nicht völlig frei, um den Einsatz nicht zu gefährden und im Bedarfsfall die Arbeitsaufnahme zu gewährleisten. Er muss die Arbeitsstätte also in angemessen kurzer Zeit noch erreichen können (BAG, Urteil vom 19.12.1991, 6 AZR 592/89). Bei der Rufbereitschaft handelt es sich somit – rechtlich betrachtet – nicht um Arbeitszeit.

Zusammenfassung

Ziel des vorliegenden Gutachtens ist eine Analyse der gegenwärtigen Versorgungs- und Bedarfssituation von Frauen und Familien sowie der Arbeits- und Einkommenssituation von freiberuflich arbeitenden und angestellten Hebammen in Thüringen. Das Gutachten untersucht hierzu – ausgehend von der Geburtenentwicklung in Thüringen – die Versorgungssituation und den Versorgungsbedarf im Hinblick auf Hebammenleistungen, konkret

- ◆ die Anzahl und Entwicklung angestellter und freiberuflicher Hebammen,
- ◆ die Inanspruchnahme von Hebammenleistungen,
- ◆ Leistungsangebote- und -nachfrage,
- ◆ die Arbeits- und Einkommenssituation von Hebammen (einschließlich der Entwicklung der Prämien zur Berufshaftpflichtversicherung) und
- ◆ die Ausbildungssituation von Hebammen.

Die Untersuchung stützt sich im Wesentlichen auf umfassende Befragungsdaten von 167 Hebammen sowie 1.775 Müttern, die im Jahr 2014 ein Kind geboren haben. Darüber hinaus wurden Daten der amtlichen Statistik, Daten zum Leistungsangebot und Abrechnungsdaten der AOK Plus sowie Daten der Gesundheitsämter ausgewertet.

Geburtenentwicklung in Thüringen

Die Entwicklung der Geburtenzahl in Thüringen ist seit dem Jahr 2000 relativ stabil und lag im Jahr 2013 bei 17.426 Geburten, was nahezu der Geburtenzahl aus dem Jahr 2000 (17.577 Geburten) entspricht. Im gleichen Zeitraum ist die Anzahl der Frauen im gebärfähigen Alter kontinuierlich um 33,4 % zurückgegangen. Da die durchschnittliche Kinderzahl pro Frau von 1,21 im Jahr 2000 auf 1,49 Kinder je Frau im Jahr 2013 anstieg, blieb die Geburtenzahl in den vergangenen Jahren jedoch relativ konstant. Die konstant hohe Geburtenzahl der vergangenen Jahre spricht zunächst bei einem gleichbleibenden Betreuungsbedarf pro Geburt – rein quantitativ betrachtet – für einen unveränderten Bedarf an Hebammenleistungen in Thüringen. Allerdings zeigen sich regionale Unterschiede (siehe „regionale Ergebnisse“).

Die Kaiserschnitttrate in Thüringen hat sich in den letzten 20 Jahren kontinuierlich erhöht. Im Jahr 2013 wurden 26 % der Kinder per Kaiserschnitt entbunden. Damit liegt die Kaiserschnitttrate in Thüringen unter dem Bundesdurchschnitt von 31 %.

Entwicklung der Anzahl der Hebammen

Entsprechend der bei der AOK vorliegenden Abrechnungsdaten sowie der Vertragspartnerliste der GKV ist davon auszugehen, dass die tatsächliche Anzahl der aktiven freiberuflichen Hebammen in Thüringen im Jahr 2013 zwischen 374 und 390 Hebammen lag. Angesichts der Abweichungen zwischen den Zahlen der un-

terschiedlichen Datenquellen lässt sich die genaue Anzahl der freiberuflich tätigen Hebammen nicht näher bestimmen. Aus den verfügbaren Datenquellen kann für den Zeitraum von 2001 bis 2014 auf eine kontinuierliche Zunahme der Anzahl freiberuflich tätiger Hebammen geschlossen werden. Während im Jahr 2001 noch 44 freiberuflich tätige Hebammen die Versorgung von 100.000 gebärfähigen Frauen übernahmen, stieg diese Zahl im Jahr 2013 auf 90 Hebammen je 100.000 Frauen im gebärfähigen Alter an (+105 %).

Die Anzahl der im Krankenhaus tätigen Hebammen ist gemäß Krankenhausstatistik in Thüringen seit dem Jahr 2000 relativ stabil. Nach einem leichten Absinken der Zahl im Jahr 2010 stieg die Zahl in den Folgejahren an und lag 2013 bei 209 angestellten Hebammen. Das Verhältnis von fest angestellten Hebammen zu im Krankenhaus Geborenen hat sich in den vergangenen Jahren in Thüringen kaum verändert: Im Jahr 2000 waren rund 12,8 Hebammen je 1.000 im Krankenhaus Geborene beschäftigt, im Jahr 2013 waren es 12,7 Hebammen. Allerdings zeigt sich im Krankenhaus in den Jahren 2000 bis 2013 ein kontinuierlicher Anstieg der Anzahl der in Teilzeit bzw. geringfügig beschäftigten Hebammen. Während ihr Anteil an allen fest angestellten Hebammen im Krankenhaus im Jahr 2000 noch bei 53 % lag, stieg er im Jahr 2013 auf 68 % an. Die Anzahl der Beleghebammen hat sich in Thüringen bis zum Jahr 2010 auf 81 Hebammen erhöht und sank dann zum Jahr 2013 auf 54 Beleghebammen ab.

Arbeitszeiten und Zufriedenheit der Hebammen

Nach den Ergebnissen der Hebammenbefragung hat ein Teil der Hebammen im Zeitraum von 2012 bis 2014 ihre Arbeitszeit erhöht. Bei den angestellt tätigen Hebammen (n = 64) und bei den freiberuflich tätigen Hebammen (n = 134) berichteten mehr als die Hälfte (58 %; n = 37 bzw. 60 %; n = 81) über einen Anstieg ihrer tatsächlichen Wochenarbeitszeit. Rund die Hälfte (52 %; n = 81) der freiberuflich tätigen Hebammen (n = 156) gab an, wöchentlich mehr als 45 Stunden zu arbeiten. Acht von zehn Hebammen (81 %; n = 65 bzw. 127) gaben an, dass sie mehr arbeiten als sie möchten, unabhängig davon ob sie angestellt (n = 80) oder freiberuflich tätig (n = 156) sind. Rund ein Drittel (34 %; n = 27/80) der angestellt tätigen Hebammen bzw. ein Viertel (22 %; n = 34/156) der freiberuflich tätigen Hebammen waren mit ihren Arbeitszeiten unzufrieden. Die freiberuflichen Hebammen (n = 156) dachten im Vergleich zu den angestellten Hebammen (n = 80) deutlich häufiger darüber nach, ihre Arbeitszeiten zukünftig zu reduzieren (62 %, n = 97 im Vergleich zu 30 %; n = 24).

Die Hebammen, die an der Befragung teilgenommen haben, waren alles in allem und trotz aller Belastungen überwiegend mit ihrer Arbeit zufrieden. Dabei war die Arbeitszufriedenheit unter den freiberuflich tätigen Hebammen (n = 156) mit 72 % (n = 112) höher als unter den angestellt tätigen Hebammen (n = 80) mit 55 % (n = 44). Bei den freiberuflich tätigen Hebammen (n = 156) finden 83 % (n = 129) trotz aller Belastungen ihre Arbeit als befriedigend, bei den angestellt tätigen Hebammen (n = 80) sind dies 60 % (n = 48). Freiberuflich tätige Hebammen bewerten ihre Arbeit in Hinblick auf den Grad der Selbstbestimmung und

den Entwicklungsmöglichkeiten bei der Arbeit deutlich besser. Über eine Berufsaufgabe denken oft oder sehr oft 23 % (n = 18) der angestellt tätigen Hebammen (n = 80) und 15 % (n = 23) der freiberuflich tätigen Hebammen (n = 156) nach. Fast die Hälfte (49 %; n = 39) der angestellt tätigen Hebammen (n = 80) und 44 % (n = 68) der freiberuflich tätigen Hebammen (n = 156) hat im letzten Jahr nie über eine Berufsaufgabe nachgedacht. Als Hauptgrund für eine Berufsaufgabe bzw. eine Reduzierung der Arbeitszeiten wurde eine zu hohe Arbeitsbelastung (80 %; n = 24/30 bzw. 87 %; n = 88/101) genannt.

Ausbildung der Hebammen

Die Ausbildung zur Hebamme erfolgt in Thüringen an der Staatlich Berufsbildenden Schule 6 für Gesundheit und Soziales in Erfurt und – bis zum Herbst 2014 – in Jena. Im Durchschnitt absolvierten im dreijährigen Turnus zwischen 15 bis 20 Schülerinnen ihre Hebammenausbildung an den Staatlich Berufsbildenden Schulen. Etwa die Hälfte der Hebamenschülerinnen kam in der Vergangenheit aus Thüringen. Die Zahl der Ausbildungsabbrüche war gering. Nach Abschluss der Ausbildung arbeiteten 46 % (Jena) bzw. 70 % (Erfurt) der Absolventinnen in Thüringen. Die Mehrheit (69 %; n = 115) der Hebammen, die an der Befragung teilgenommen haben (n = 167), hat ihr Examen in Thüringen gemacht.

Neben der Hebammenausbildung an der Staatlich Berufsbildenden Schule in Erfurt wird an der Ernst-Abbe-Hochschule in Jena ein ausbildungsintegrierender dualer Studiengang für Geburtshilfe/Hebammenkunde angeboten. Im Wintersemester 2014/2015 haben erstmals 17 Studierende den Bachelorstudiengang begonnen.

Bislang gab es keine Probleme an den Staatlich Berufsbildenden Schulen in der Fachrichtung Hebamme, die Ausbildungsplätze zu besetzen. Die Anzahl der Bewerbungen zur Hebammenausbildung war in den letzten Jahren stets um ein Vielfaches höher als die Zahl der Ausbildungsplätze, allerdings mit sinkender Tendenz.

Eine Lehrkraft muss sowohl einen anerkannten Abschluss als Hebamme als auch einen pädagogischen Abschluss vorweisen. Wegen dieser hohen Anforderungen an die Qualifikationen bereitet die Suche nach geeignetem Lehrpersonal sowohl der Berufsschule als auch dem Studiengang Schwierigkeiten.

Zwischenfazit

Als Zwischenfazit kann festgehalten werden, dass

- ◆ konstante Geburtenzahlen,
 - ◆ der kontinuierliche Anstieg der Anzahl freiberuflich und angestellt tätiger Hebammen,
 - ◆ die tendenziell höheren Arbeitszeiten sowie
 - ◆ die kontinuierlich hohen Bewerbungszahlen für Ausbildungsplätze
-

insgesamt nicht für eine kurz- oder mittelfristige Verschlechterung der Versorgung mit Hebammenleistungen sprechen. Der relativ hohe Anteil vor allem freiberuflicher Hebammen, die eine Reduzierung ihrer Arbeitszeiten – aufgrund der hohen Arbeitsbelastung – oder gar eine Berufsaufgabe in Betracht gezogen haben, könnten zukünftig zu einer Verringerung der Hebammenangebots insgesamt führen.

Gegenwärtiges Leistungsangebot und Leistungsgeschehen

Bei nahezu allen freiberuflich tätigen Hebammen (98 %; n = 84/86 der ausschließlich freiberuflich Tätigen bzw. 99 %; n = 69/70 der sowohl angestellt als auch freiberuflich Tätigen) zählt die Wochenbettbetreuung zum Leistungsangebot. Darüber hinaus zeigen sich Unterschiede im Leistungsangebot zwischen den Beschäftigungsformen. Die ausschließlich freiberuflich tätigen Hebammen (n = 86) bieten im Vergleich zu den sowohl angestellten als auch freiberuflich tätigen Hebammen (n = 70) häufiger Geburtsvorbereitungskurse (91 %; n = 78 im Vergleich zu 56 %; n = 39), Mutterschaftsvorsorge und Schwangerenbetreuung (86 %; n = 74 im Vergleich zu 59 %; n = 41) sowie Rückbildungskurse (79 %; n = 68 im Vergleich zu 47 %; n = 33) an. Die ausschließlich freiberuflichen Hebammen übernehmen darüber hinaus auch die Geburtshilfe: Im Jahr 2014 zählte bei rund einem Fünftel von ihnen Beleggeburten im Schichtdienst (21%; n = 18) und Hausgeburten (20 %; n = 17) zum Leistungsangebot, gefolgt von Beleggeburten in 1:1-Betreuung (17 %; n = 15). Geburten in einer hebammengeleiteten Einrichtung bot in Thüringen im Jahr 2014 rund ein Siebtel (14 %; n = 12) aller ausschließlich freiberuflichen Hebammen an. Die sowohl angestellten als auch freiberuflich tätigen Hebammen waren dagegen zu einem großen Teil (70 %; n = 49) in der klinischen Geburtshilfe tätig, nicht jedoch in der außerklinischen Geburtshilfe.

Entwicklung einzelner Leistungsangebote

Gemäß den Ergebnissen der Hebammenbefragung kann es zukünftig im Bereich der Wochenbettbetreuung sowie bei den Geburtsvorbereitungs- und Rückbildungskursen zu Engpässen in der Versorgung kommen. Zum einen ist bereits heute die Nachfrage nach diesen Leistungen bei den freiberuflich tätigen Hebammen sehr groß: 89 % (n = 134/151) der Hebammen haben zur Wochenbettbetreuung mehr Nachfragen als sie annehmen können. Bei den Geburtsvorbereitungskursen liegt dieser Anteil bei 75 % (n = 85/114) bzw. bei den Rückbildungskursen bei 65 % (n = 66/101). Darüber hinaus planen zukünftig 42 % (n = 64/152) der Hebammen, ihre Leistung zur Wochenbettbetreuung einzuschränken oder ganz einzustellen. Bei den Kursangeboten plant etwa ein Drittel (33 %; n = 41/126 bzw. 28 %; n = 32/114) der freiberuflich tätigen Hebammen, das Angebot zukünftig zu reduzieren. Auch bei den Familienhebammen treten gemäß diesen erste Engpässe auf: So können neun von zehn Familienhebammen (92 %; n = 24/26) die Nachfragen bereits heute nicht bedienen. Die Hälfte (50 %; n = 18/36) der Familienhebammen plant zukünftig ihre Leistungen als Familienhebamme zu reduzieren.

In der Vergangenheit haben rd. 10 % (n = 9/86) der ausschließlich freiberuflichen Hebammen die Geburtshilfe bei Hausgeburten und 7 % (n = 6/86) in einer hebammengeleiteten Einrichtung eingestellt. Als Grund für die Einstellung der Hausgeburtshilfe wurde hauptsächlich angegeben, dass die Leistung nicht rentabel zu erbringen sei (90 %; n = 9/10). Die Nachfrage nach dieser Leistung ist bei den in der Geburtshilfe tätigen Hebammen relativ groß. Bei circa drei Viertel (76 %; n = 13/17 bzw. 73 % n = 11/15) der Hebammen, die im Bereich der Geburtshilfe aktiv sind, gehen mehr Anfragen ein als sie annehmen können. 5 % (n = 1/19) der Hebammen planen einen Ausbau ihrer Leistungen in der Geburtshilfe in einer hebammengeleiteten Einrichtung. Keine Hebamme plant den Ausbau von Leistungen als Beleghebamme in 1:1-Betreuung sowie für Hausgeburten auszubauen. Einschränken bzw. abbauen wollen dagegen 26 % (n = 5/19) ihre Leistungen bei der Geburtshilfe in einer hebammengeleiteten Einrichtung, 28 % (n = 7/25) bei den Hausgeburten und 34 % (n = 8/23) bei den Beleggeburten in 1:1-Betreuung. Somit könnten es auch bei den Hausgeburten und Beleggeburten in 1:1-Betreuung zukünftig ein reduziertes Leistungsangebot der Hebammen geben.

Ergebnisse der Mütterbefragung

An der Mütterbefragung haben insgesamt 1.775 Thüringer Frauen, die im Jahr 2014 ein Kind geboren haben, teilgenommen.

Vor Geburt: Die große Mehrheit (97 %; n = 1.637/1.689) der Frauen war bereits frühzeitig vor oder während der Schwangerschaft über Hebammenleistungen informiert. Während sich die meisten Frauen ausreichend über Hebammenleistungen nach der Geburt (85 %; n = 1.487/1.754) oder während der Schwangerschaft (73 %; n = 1.274/1.751) informiert fühlten, zeigten sich Defizite bei der Versorgung von Informationen im Hinblick auf außerklinische Geburten und der Erstattung von Hebammenleistungen durch die Krankenversicherung. Rund ein Viertel (27 %; n = 465/1.748 bzw. 26 %; n = 447/1.732) der Befragten fühlte sich nicht ausreichend zu diesen zwei Themen informiert.

Rund 71 % (n = 1.228/1.733) der Mütter nahmen eine individuelle Schwangerenbetreuung durch Hebammen in Anspruch. Eine von zehn Frauen (8 %; n = 100/1.220) hatte Schwierigkeiten, eine Hebamme für die individuelle Schwangerenbetreuung zu finden (siehe auch Abschnitt „Regionale Ergebnisse“). Die Mehrheit (93 %; n = 1.142/1.225) der Frauen, die eine individuelle Betreuung durch Hebammen in der Schwangerschaft in Anspruch genommen hat, war damit zufrieden. Auch mit den Vorsorgeuntersuchungen während der Schwangerschaft, die bei knapp zwei Dritteln (64 %; n = 1.110/1.728) ausschließlich vom Frauenarzt durchgeführt wurde, waren die Frauen mehrheitlich (87 %; n = 1.530/1.750) zufrieden. 73 % (n = 1.289/1.758) aller Frauen haben an einem Geburtsvorbereitungskurs teilgenommen. 9 % (n = 42/460) der Frauen, die nicht am Kurs teilnahmen, fanden in ihrer Nähe keine oder nur bereits ausgebuchte Angebote für einen Geburtsvorbereitungskurs.

Zur Geburt: Mit 97 % (n = 1.720/1.770) hat die Mehrheit der Mütter ihr letztgeborenes Kind im Krankenhaus zur Welt gebracht. 90 % (n = 1.544/1.713) dieser Frauen entschieden sich bewusst für das Krankenhaus als Geburtsort, da dort auch in einer Notfallsituation die medizinische Versorgung sichergestellt ist. Die große Mehrheit der Frauen war mit der Geburt im Krankenhaus (84 %; n = 1.436/1.715) bzw. der Hebammenbetreuung (80 %, n = 1.326/1.659) im Krankenhaus zufrieden und würde sich bei einer weiteren Schwangerschaft wieder für eine Geburt im Krankenhaus entscheiden.

Der Anteil der Frauen, die ihr letztgeborenes Kind zu Hause bzw. in einer hebammengeleiteten Einrichtung zur Welt gebracht haben, ist mit jeweils 1,4 % (n = 24/1.770) gering. Im Qualitätsbericht der außerklinischen Geburtshilfe lag der Anteil der außerklinischen Geburten an allen Thüringer Geburten mit 1,3 % etwas niedriger. Ein Fünftel (18 %; n = 8/44) der außerklinisch entbundenen Frauen hatte Schwierigkeiten, eine Hebamme für eine außerklinische Geburt zu finden. Jeweils 3 % (n = 48/1.713) der Mütter, die im Krankenhaus entbunden haben, taten dies aufgrund eines Mangels an Möglichkeiten zur Hausgeburt bzw. Entbindung in einer hebammengeleiteten Einrichtung. Eine Beleghebamme in 1:1-Betreuung wurde von etwas mehr als jeder zehnten (n = 206/1.701) der befragten Mütter in Anspruch genommen, wobei es mehrheitlich keine Schwierigkeiten bereitete, eine Beleghebamme zu finden. Nur 4 % (n = 7/199) der Frauen hatten Probleme, eine Beleghebamme für die 1:1-Betreuung zu finden.

Nach der Geburt: Die Wochenbettbetreuung wurde von 97 % (n = 1.715/1.767) der Frauen in Anspruch genommen, die mit dieser Leistung ganz überwiegend (92 %; n = 1.570/1.711) zufrieden waren. 7 % (n = 123/1.708) der Mütter hatten Schwierigkeiten, eine Hebamme für die Wochenbettbetreuung zu finden (siehe auch Abschnitt „Regionale Ergebnisse“). Ein Rückbildungskurs wurde von 75 % (n = 1.302/1.731) der Frauen besucht. Als Hauptgrund für eine Nicht-Teilnahme wurden bereits bestehende ausreichende Kenntnisse genannt (43 %; n = 164/381); 12 % (n = 47/381) der Frauen fand in ihrer Nähe keine oder nur bereits ausgebuchte Angebote für einen Rückbildungskurs.

Zwischenfazit

Entsprechend den Ergebnissen der Mütterbefragung steht für die Mehrheit der Thüringer Mütter aktuell eine bedarfsgerechte Hebammenversorgung zur Verfügung. Die Mütter nehmen mehrheitlich Hebammenleistungen wie eine individuelle Schwangerenbetreuung (71 %), Geburts- und Rückbildungskurse (73 % bzw. 75 %) sowie Wochenbettbetreuung (97 %) in Anspruch. Die Nachfrage nach Hebammenleistungen deckt sich im Wesentlichen mit dem Leistungsangebot der freiberuflich tätigen Hebammen. Die große Mehrheit der befragten Mütter war ausreichend über Hebammenleistungen informiert und mit der Hebammenversorgung zufrieden. Rund eine von zehn Frauen hatte Schwierigkeiten, eine Hebamme für die individuelle Schwangerenbetreuung oder Wochenbettbetreuung zu finden. Dabei zeigen sich regionale Unterschiede (siehe Abschnitt „Regionale Ergebnisse“). Darüber hinaus zeigte sich in der Mütterbefragung ein Mangel

an Angeboten bei den Geburts- und Rückbildungskursen. Dazu passen die Ergebnisse der Hebammenbefragung, dass Kursangebote in der Vergangenheit von den freiberuflich tätigen Hebammen abgebaut wurden. Da ein Teil der Hebammen auch zukünftig einen Abbau dieser Leistungen in Betracht zieht, könnte es für einige Mütter schwierig werden, einen Platz in einem Rückbildungs- und Geburtsvorbereitungskurse zu erhalten.

Der Anteil der Frauen, die ihr letztgeborenes Kind zu Hause bzw. in einer hebammengeleiteten Einrichtung zur Welt gebracht haben, ist mit jeweils 1,4 % gering. Probleme in der Versorgung bei außerklinischen Geburten zeigten sich für einen geringen Anteil der Frauen: Ein Fünftel der außerklinisch entbundenen Frauen hatte Schwierigkeiten, eine Hebamme dafür zu finden. Jeweils 3 % der Mütter, die im Krankenhaus entbunden haben, taten dies aufgrund eines Mangels an Möglichkeiten zur Hausgeburt bzw. Entbindung in einer hebammengeleiteten Einrichtung. Darüber hinaus zeigten sich Informationsdefizite bei den Müttern zur außerklinischen Entbindung und der Erstattung von Hebammenleistungen durch die Krankenversicherung.

Regionale Ergebnisse

In Tabelle 1 werden die regionalen Ergebnisse der Mütterbefragung sowie die Anzahl und Entwicklung der Geburten - bei konstantem Bedarf je Geburt - auf Kreisebene zusammengefasst. Regional betrachtet, ist der an der Geburtenzahl gemessene Bedarf in den kreisfreien Städten (+17 %) gestiegen, während er in den Landkreisen (-7 %) rückläufig war. Die Anzahl der Geburten steht im Zusammenhang mit der Anzahl der Frauen im gebärfähigen Alter. So leben in Kreisen mit geringer Geburtenzahl wie Suhl, Eisenach oder Sonneberg auch weniger Frauen im gebärfähigen Alter bzw. haben kreisfreie Städte oder Landkreise mit hoher Geburtenzahl wie Erfurt, Jena und Gotha auch eine hohe Zahl von Frauen im gebärfähigen Alter.

Es zeigt sich, dass der Anteil der Mütter, die Schwierigkeiten hatten, eine Hebamme zur Wochenbett- oder Schwangerschaftsbetreuung zu finden, in den kreisfreien Städten (15 %; n = 62/423 bzw. 12 %; n = 40/323) größer war als in den Landkreisen (5 %; n = 62/1.288 bzw. 7 %; n = 60/901). Demnach fiel es den Frauen in den kreisfreien Städten Jena, Weimar und Gera sowie in den Landkreisen Saalfeld-Rudolfstadt, Weimarer Land, Saale-Holzland sowie im Ilm-Kreis schwerer eine Hebamme zu finden. Dagegen hatten Mütter im Altenburger Land, Schmalkalden-Meiningen, Hildburghausen, Eisenach und Suhl überhaupt keine oder wenig Schwierigkeiten eine Hebamme zur Schwangerschafts- oder Wochenbettbetreuung zu finden. Die Ergebnisse der Hebammenbefragung sind ein Indiz dafür, dass das Leistungsangebot in fast allen Leistungsbereichen in den kreisfreien Städten bereits heute etwas ausgeprägter als in den Landkreisen (Abbildung 41) ist. Anscheinend reicht dieses Angebot aber in Städten wie Jena, Weimar und Gera nicht aus, um den höheren Bedarf im städtischen Bereich zu decken.

Jena verzeichnet seit dem Jahr 2000 einen hohen Anstieg der Geburtenzahl (49 %) und ist die einzige Stadt, die seit dem Jahr 2000 auch einen Zuwachs an

Frauen im gebärfähigen Alter (+4 %) erlebt. Da für Jena bis 2020 ein kontinuierlicher Zuwachs an Frauen im gebärfähigen Alter prognostiziert wird (+3 %), ist davon auszugehen, dass der Bedarf an Hebammenleistungen in Jena zunehmen wird. Bei einem gleichbleibenden Hebammenangebot ist zukünftig davon auszugehen, dass die Versorgung mit Hebammenleistungen für einen Teil der Frauen in Jena schwierig werden könnte. Eine ähnliche Entwicklung – wenn auch weniger stark ausgeprägt – ist in Erfurt zu erwarten, da auch hier ein Zuwachs an potentiellen Müttern bis 2020 von 3 % erwartet wird. In der Befragung berichtete nur ein geringer Anteil (9 %; n = 6/67 bzw. 6 %; n = 3/53) der Erfurter Mütter über Schwierigkeiten, eine Hebamme zu finden. Da die Zahl gebärfähiger Frauen in den Landkreisen bis 2020 um -13 % (kreisfreie Städte: 0,2 %) abnehmen wird, ist in den meisten Landkreisen nicht von einem Anstieg des Bedarfs – unter der Annahme eines konstanten Betreuungsaufwands je Geburt - auszugehen. Insgesamt wird erwartet, dass der Bedarf an Hebammenleistungen in den kreisfreien Städten weiter zunimmt, während er in den Landkreisen stabil bleibt oder sinkt.

Tabelle 1: Zusammenfassung regionaler Daten

	Geburten		Gebärfähige Frauen	Anteil Mütter mit Schwierigkeiten, Hebamme zu finden für	
	Anzahl 2013	Veränderung in % 2000 - 2013 ¹	Veränderung in % 2013 - 2020 ²	Wochenbettbetreuung	Schwangerschaftsbetreuung
Stadt Erfurt	2.100	23 %	4%	9 % (n=67)	6 % (n=53)
Stadt Jena	1.089	49 %	3%	33 % (n=83)	23 % (n=73)
Gotha	1.072	-5 %	-8%	2 % (n=66)	9 % (n=46)
Wartburgkreis	1.025	-6 %	-14%	3 % (n=74)	5 % (n=59)
Schmalkalden-Mein.	984	2 %	-12%	2 % (n=82)	0 % (n=67)
Eichsfeld	901	-6 %	-11%	1 % (n=82)	7 % (n=46)
Ilm-Kreis	832	3 %	-8%	8 % (n=80)	13 % (n=68)
Unstrut-Hainich	805	-11 %	-13%	1 % (n=73)	6 % (n=51)
Saalfeld-Rudolstadt	786	-10 %	-14%	11 % (n=74)	7 % (n=43)
Stadt Gera	738	-2 %	-9%	15 % (n=54)	11 % (n=38)
Greiz	701	-11 %	-18%	9 % (n=69)	3 % (n=40)
Weimarer Land	684	1 %	-12%	10 % (n=81)	13 % (n=53)
Saale-Orla-Kreis	672	-4 %	-15%	3 % (n=86)	6 % (n=47)
Nordhausen	647	-2 %	-9%	6 % (n=70)	5 % (n=40)
Saale-Holzland	622	-10 %	-13%	13 % (n=79)	10 % (n=63)
Stadt Weimar	592	5 %	-3%	18 % (n=90)	17 % (n=75)
Altenburger Land	580	-25 %	-18%	0 % (n=71)	0 % (n=44)
Sömmerda	575	-2 %	-11%	7 % (n=73)	9 % (n=47)
Kyffhäuserkreis	527	-21 %	-14%	1 % (n=71)	5 % (n=59)
Hildburghausen	501	-0,4 %	-14%	2 % (n=89)	4 % (n=82)
Sonneberg	384	-12 %	-13%	3 % (n=68)	13 % (n=46)
Stadt Eisenach	337	-1 %	-1%	4 % (n=57)	4 % (n=27)
Stadt Suhl	272	-7 %	-5%	4 % (n=72)	4 % (n=57)
Kreisfreie Städte	5.128	17 %	0,2%	15 % (n=423)	12 % (n=323)
Landkreise	12.298	-7 %	-13%	5 % (n=1.288)	7 % (n=901)

Quelle: IGES auf Basis der Geburts- und Bevölkerungsstatistik des Thüringer Landesamtes für Statistik, Stand 25.05.2015¹ bzw. 16.09.2015² und der Mütterbefragung

Finanzielle Situation von Hebammen

In der Hebammenbefragung haben weniger als die Hälfte der Hebammen Angaben zu ihrer Einkommenssituation gemacht. Die Ergebnisse basieren daher auf Daten von relativ wenigen Hebammen und vermitteln nur ein eingeschränktes, ungenaues Bild der finanziellen Situation der Hebammen.

Der Umsatz aus Vertragsleistungen der freiberuflich tätigen Hebammen ist im Befragungszeitraum von 26.798 € (n = 64) im Jahr 2011 auf 30.415 € (n = 63) im Jahr 2014 gestiegen. Einen Anstieg des Umsatzes verzeichneten dabei sowohl die ausschließlich freiberuflichen Hebammen (+11 %; 2014: n = 38) als auch die freiberuflichen Hebammen, die zusätzlich angestellt tätig waren (+12 %, 2014: n = 25). Eine wachsende Bedeutung für den Umsatz der Hebammen spielten Leistungen, die nicht Gegenstand von Verträgen über die Versorgung mit Hebammenhilfe nach § 134 SGB V sind. Der Umsatz aus diesen Leistungen lag 2014 bei 3.389 € (n = 50) und nahm in den Jahren 2011 bis 2014 um 43,4 % zu. Auch die Betriebsausgaben der freiberuflichen Hebammen sind im Befragungszeitraum gestiegen, allerdings ist der Zuwachs mit 4 % auf 12.832 € (n = 52) im Jahr 2014 geringer als beim Umsatz. Insbesondere bei den ausschließlich freiberuflichen Hebammen haben die Betriebsausgaben im Befragungszeitraum zugenommen (+5 %; 2014: n = 33), während die Kosten der sowohl freiberuflich als auch angestellt tätigen Hebammen zurückging (-8 %, 2014: n = 19).

Unter den verschiedenen Bestandteilen der Betriebsausgaben kam den Berufshaftpflichtprämien eine herausgehobene Bedeutung zu. In der Berufshaftpflichtversicherung für Hebammen kann die Zunahme der Schadenshöhe in den vergangenen Jahren kaum durch eine Vergrößerung des Versichertenkollektivs bzw. durch eine stärkere Risikodiversifizierung kompensiert werden. Dies könnte ein Grund dafür sein, dass es zu teilweise drastischen Steigerungen der Berufshaftpflichtprämien für Versicherungen kam, die Geburtshilfeschäden einbeziehen. Auch in diesem Jahr steigen nach Angaben des deutschen Hebammenverbandes (zum 1. Juli 2015) die Prämien erneut an, so dass freiberuflich tätige Hebammen, die Geburtshilfe anbieten, mittlerweile fast 6.300 € pro Jahr zahlen. Damit haben sich die Prämien gegenüber dem Jahr 2008 (1.588 €) – vor Beginn des starken Prämienanstieges – um das Vierfache erhöht. Dagegen sind die Berufshaftpflichtprämien für Hebammen, die keine Geburtshilfe anbieten, deutlich niedriger und in der Vergangenheit nur vergleichsweise moderat gestiegen.

Aus der Hebammenbefragung ergibt sich, dass von den 156 freiberuflich tätigen Hebammen, 155 Hebammen (99,4 %) angaben im Jahr 2014 eine Berufshaftpflichtversicherung zu besitzen. Von den freiberuflich tätigen Hebammen, die Geburtshilfe anbieten (n = 47), hatten im Jahr 2014 77 % (n = 36) eine Berufshaftpflichtversicherung mit Abdeckung der Geburtshilfe; 13% (n=6) der Hebammen gaben an, keine Berufshaftpflicht mit Abdeckung der Geburtshilfe zu haben; dabei handelte es sich um Beleghebammen. 11% (n = 5) der Hebammen machten dazu keine Angaben. Bei den freiberuflich tätigen Hebammen, deren Berufshaftpflicht die Geburtshilfe nicht abdeckt (n = 57), lag die Prämie im Jahr 2014 bei

durchschnittlich 460 €. Bei den ausschließlich freiberuflichen Hebammen, deren Berufshaftpflichtversicherung die Geburtshilfe abdeckt, lag die Prämie im Jahr 2014 bei durchschnittlich 4.563 € (n = 36).

Für alle freiberuflich tätigen Hebammen (n = 48) betrug das Gesamteinkommen im Jahr 2014 gemäß Befragungsergebnissen 26.171 € und hat sich damit seit dem Jahr 2011 um 13 % erhöht. Das Einkommen der ausschließlich freiberuflich tätigen Hebammen lag im Jahr 2014 bei 27.596 € (n = 30) und stieg im Zeitraum von 2011 bis 2014 um 11 % an. Die Gruppe der sowohl freiberuflich als auch angestellt tätigen Hebammen erzielte im Jahr 2014 einen Bruttoverdienst von insgesamt 23.797 € (n = 18; +17 %). Der Bruttoverdienst aller angestellt tätigen Hebammen hat sich von 18.924 € (n = 28) auf 21.388 € (n = 38) und somit um 13 % erhöht.

Die Analyse der Entwicklung der finanziellen Situation der Hebammen deutet – wenn auch auf nur begrenzt aussagefähiger Datenlage – darauf hin, dass sich die finanzielle Situation der Hebammen in den letzten Jahren insgesamt eher verbessert hat.

Fazit

Die Ergebnisse der Mütterbefragung zeigen, dass die überwiegende Mehrheit der Mütter bedarfsgerecht mit Hebammenleistungen versorgt wird und diese mehrheitlich mit der Hebammenversorgung zufrieden sind. Darüber hinaus zeigen die Ergebnisse des Gutachtens, dass kurz- oder mittelfristig keine Verschlechterung der Versorgung mit Hebammenleistungen zu erwarten ist. Dafür spricht der kontinuierliche Anstieg der Anzahl freiberuflich und angestellt tätiger Hebammen bei konstanten Geburtenzahlen in den vergangenen Jahren sowie tendenziell höherer Arbeitszeiten der Hebammen. Allerdings sind regionale Unterschiede festzustellen: Die Mütterbefragung zeigt, dass der Anteil der Mütter, die bedarfsgerecht mit Hebammenleistungen versorgt werden, in den kreisfreien Städten, insbesondere in Jena, im Vergleich zu den Landkreisen geringer ist. Dazu passt, dass insbesondere in den kreisfreien Städten der Bedarf infolge steigender Geburtenzahlen kontinuierlich angestiegen ist. Unter Berücksichtigung der demografischen Entwicklung ist davon auszugehen, dass der Bedarf an Hebammenleistungen in den kreisfreien Städten zukünftig auch weiter zunimmt, während er in den Landkreisen stabil bleibt oder sinkt.

Entsprechend den Ergebnissen der Hebammenbefragung ist das Leistungsangebot in fast allen Leistungsbereichen in den kreisfreien Städten bereits heute etwas ausgeprägter als in den Landkreisen. Anscheinend reicht dieses Angebot aber in Städten wie Jena, Weimar und Gera noch nicht aus, um den höheren Bedarf im städtischen Bereich zu decken.

Weiter zu beobachten, ist der relativ hohe Anteil der freiberuflich tätigen Hebammen, die aufgrund der hohen Arbeitsbelastung eine Reduzierung ihrer Arbeitszeiten - oder gar eine Berufsaufgabe in Betracht gezogen haben. Dies könnte zukünftig zu einer Verringerung des Hebammenangebots insgesamt führen.

1. Einleitung

1.1 Hintergrund des Gutachtens

Die Versorgungs- und Vergütungssituation in der Hebammenhilfe ist sowohl bundesweit als auch in Thüringen seit einigen Jahren Gegenstand öffentlicher Diskussionen und parlamentarischer Debatten. Die Hebammenverbände beklagen die aus ihrer Sicht zu niedrige Vergütung von Hebammenleistungen sowie den starken Anstieg der Berufshaftpflichtprämien für freiberuflich in der Geburtshilfe tätige Hebammen. Sie befürchten als Folge ein „Wegbrechen der Versorgungsstrukturen, gerade auf dem Land, wo die nächste Klinik oft weit entfernt ist“ (Bund freiberuflicher Hebammen 2010). Im Jahr 2011 und 2012 wurde daher im Auftrag des Bundesministeriums für Gesundheit eine Bestandsaufnahme der Versorgungs- und Vergütungssituation in der außerklinischen Hebammenhilfe durchgeführt (Albrecht et al. 2012). In Folge wurde die Interministerielle Arbeitsgruppe (IMAG) zur „Versorgung mit Hebammenhilfe“ gegründet. Der Abschlussbericht der IMAG mit einer ausführlichen Darstellung der Problemlagen sowie Lösungsvorschlägen zur Hebammenversorgung wurde im April 2014 vorgelegt (IMAG 2014). Des Weiteren wurde die Vergütung für Hebammenleistungen angepasst. Die bisherigen Maßnahmen führten allerdings noch nicht zu einer grundlegenden und nachhaltigen Lösung der Haftpflichtproblematik. In den jüngsten Vergütungsverhandlungen, die u. a. über einen Ausgleich steigender Prämien der Berufshaftpflicht sowie über verbindliche Qualitätsvorgaben zwischen den Hebammenverbänden und dem GKV-Spitzenverband geführt wurden, konnte keine Einigung erzielt werden; die Hebammenverbände haben daher die Schiedsstelle angerufen (GKV-Spitzenverband 2015, Deutscher Hebammenverband 2015). Diese entschied im September 2015 über Qualitätsindikatoren für Hausgeburten und eine fünfprozentige Vergütungserhöhung.

Nach Einschätzung des Hebammenlandesverbandes Thüringen e. V. (HLV Thüringen) besteht schon heute in vielen Regionen von Thüringen „ein sichtbarer Mangel an Hebammenversorgung“ und eine „flächendeckende Hebammenversorgung ist nicht sicher gestellt“. Trotz frühzeitiger Anmeldung fänden derzeit schwangere Frauen und Wöchnerinnen keine Hebammen zur Betreuung. Zudem könnten immer weniger freiberufliche Hebammen Geburtshilfe anbieten. Zukünftig wird eine weitere Verschärfung der Situation befürchtet (HLV Thüringen o. J.).

Wie im IGES-Gutachten aus dem Jahr 2012 deutlich wurde, sind amtlichen Daten zur Versorgungs- und Vergütungssituation in der Hebammenhilfe nur eingeschränkt verfügbar. Das Thüringer Ministerium für Arbeit, Soziales, Gesundheit, Frauen und Familie (TMASGFF) hat vor diesem Hintergrund das vorliegende Gutachten in Auftrag gegeben, um einen validen Überblick über die Versorgungs- und Bedarfssituation bei Hebammenleistungen in Thüringen zu erhalten.

1.2 Ziele des Berichtes

Das Ziel des Gutachtens ist eine Analyse der gegenwärtigen Versorgungs- und Bedarfssituation Thüringer Frauen und Familien sowie der Arbeits- und Einkommenssituation von freiberuflich und angestellt tätigen Hebammen.

Zu diesem Zweck wurden Daten zu folgenden Themenbereichen erhoben:

- ◆ Geburtenentwicklung in Thüringen
- ◆ Versorgungssituation und -bedarf mit Hebammenleistungen, insbesondere zu folgenden Aspekten:
 - Anzahl und Entwicklung angestellter und freiberuflicher Hebammen
 - Inanspruchnahme von Hebammenleistungen
 - Leistungsangebote- und -nachfrage
 - Arbeits- und Einkommenssituation von Hebammen (einschließlich der Entwicklung der Prämien zur Berufshaftpflichtversicherung)
 - Ausbildungssituation von Hebammen

Auf der Grundlage der Darstellung der aktuellen Versorgungs- und der Bedarfssituation im Hinblick auf Hebammenleistungen sollen möglicherweise erforderliche gesundheitspolitische Maßnahmen zur Sicherstellung dieses Leistungsbereiches abgeleitet werden können.

1.3 Struktur des Berichts

Der vorliegende Bericht gliedert sich in 7 Hauptkapitel. Neben der Einleitung sind dies folgende:

- ◆ Kapitel 2 gibt einen Überblick über das **Vorgehen** sowie über die angewandten **Methoden**. Insbesondere werden die für das Gutachten verwendeten Sekundärdaten näher beschrieben. Das methodische Vorgehen bei der Hebammen, Mütter- und Klinikbefragung wird ausführlich dargestellt.
 - ◆ In Kapitel 3 wird als Hintergrundinformation zunächst die **Geburtenentwicklung in Thüringen** dargestellt, die eine der wesentlichen Rahmenbedingungen für die Tätigkeit von Hebammen darstellt.
 - ◆ In Kapitel 4 wird die Entwicklung der Anzahl der in Thüringen tätigen **Hebammen** und deren Arbeitszeiten untersucht. Auch werden die Hebammen etwa hinsichtlich ihrer familiären Situation, ihrer Ausbildung und Berufserfahrung sowie im Hinblick auf ihre Einstellungen zum Hebammenberuf detaillierter beschrieben.
 - ◆ Das **Leistungsangebot** der Hebammen und die von den Hebammen erbrachten Leistungen werden dann in Kapitel 5 untersucht.
-

- ◆ Die **Vergütungssituation** von Hebammenleistungen, einschließlich der Entwicklung der Prämien zur Berufshaftpflichtversicherung, wird in Kapitel 6 dargestellt.
 - ◆ In Kapitel 7 folgen dann die Ergebnisse der **Mütterbefragung**. Dabei geht es vor allem um die Inanspruchnahme und Zufriedenheit mit Hebammenleistungen während der Schwangerschaft, der Geburt und des Wochenbetts.
-

2. Vorgehen und Methoden

2.1 Literaturanalyse

Zu Beginn der Gutachtenerstellung wurde die Literatur zur aktuellen Situation der Versorgung mit Hebammenleistungen sowie zur Einkommens- und Arbeitssituation von Hebammen ausgewertet. Die Literaturanalyse umfasst dabei u. a. wissenschaftliche Veröffentlichungen, einschlägige Rechtsgrundlagen, Stellungnahmen von Verbänden (z. B. Hebammenverbände, Krankenkassenverbände) sowie parlamentarische Debatten (inklusive Kleine und Große Anfragen etc.). Insbesondere bei den letzten beiden Quellen wurde der Fokus auf Thüringer Verbände (z. B. Hebammenlandesverband Thüringen e. V.) sowie die Debatten im Thüringer Landtag gelegt; aber auch die Diskussionen in anderen Bundesländern wurden berücksichtigt. Mit einbezogen wurden auch das Gutachten des IGES Instituts (Albrecht et al. 2012), der Abschlussbericht der Interministeriellen Arbeitsgruppe „Versorgung mit Hebammenhilfe“ vom 29. April 2014 (IMAG 2014) sowie die aktuellen Entwicklungen auf Bundesebene. Letztere betreffen insbesondere die Umsetzung des Bundesrat-Beschlusses Nr. 95/14 zur „Absicherung der Geburtshilfesituation“ sowie die geplanten Änderungen im Rahmen des Versorgungsstärkungsgesetzes, die zu einem Verzicht der Krankenkassen auf Regressforderungen gegenüber freiberuflichen Hebammen führen würden.

2.2 Analyse von Sekundärdaten

2.2.1 Öffentlich verfügbare Daten (amtliche Statistiken)

In einem ersten Schritt wurden relevante öffentlich verfügbare Daten zusammengestellt und ausgewertet – wenn immer möglich für Thüringen im Vergleich zu dem bundesweiten Durchschnitt oder auf regionaler bzw. Landkreisebene in Thüringen.

Hierzu zählt die Bevölkerungsstatistik, um die Entwicklung der Geburten sowie die Entwicklung der Anzahl der gebärfähigen Frauen darzustellen. Des Weiteren wurde die Krankenhausstatistik herangezogen, v. a. hinsichtlich der Entwicklung der Anzahl der Kaiserschnitte und der Anzahl der angestellten Hebammen sowie Beleghebammen im Krankenhaus. Darüber hinaus wurden aktuelle Daten des deutschen Hebammenverbandes (DHV) hinsichtlich der Entwicklung der Prämien zur Berufshaftpflicht und der Versichertenzahlen ausgewertet.

2.2.2 Daten der AOK Plus

Die AOK Plus hat dem IGES Institut – auf Basis einer Anonymisierung der Daten in Bezug auf die Hebammen und die Versicherten – folgende Daten für das Gutachten zur Verfügung gestellt¹:

- ◆ das Leistungsangebot der Thüringer Hebammen nach Landkreisen gemäß der aktuellen Vertragspartnerliste (ohne Bezug zu einzelnen Hebammen),
- ◆ Abrechnungsdaten der Thüringer Hebammen auf Landkreisebene für die einzelnen Leistungsbereiche gemäß § 134a SGB V für das Jahr 2013.²

Des Weiteren hat die AOK Plus für die Befragung der Hebammen dem TMASGFF die vom GKV-Spitzenverband offiziell geführte und allen Krankenkassen bundesweit zur Verfügung gestellte Vertragspartnerliste der Hebammen für die Region Thüringen (inkl. Adressdaten) zur Verfügung gestellt.

2.2.3 Daten der Gesundheitsämter

Das TMASGFF hat bei den Gesundheitsämtern in Thüringen im Rahmen des Gutachtens die Anzahl der freiberuflichen Hebammen für die Jahre 2010 bis 2015 angefordert sowie die gemeldeten Tätigkeiten der Hebammen für die jeweiligen Jahre. Für die Auswertung werden die Daten zur Anzahl der freiberuflichen Hebammen für die Jahre 2013 und 2014 herangezogen. Die Daten zur Anzahl der freiberuflichen Hebammen für die Jahre 2010 bis 2012 sowie die angebotenen Leistungen der Hebammen liegen nicht für alle Landkreise und kreisfreien Städte vollständig vor und konnten daher nicht in die Analyse einbezogen werden.

2.3 Befragung von Hebammen

Im Rahmen des IGES-Gutachtens 2012 wurde eine bundesweite Befragung zur Versorgungs- und Vergütungssituation in der außerklinischen Geburtshilfe durchgeführt. Wesentlicher Anlass war die lückenhafte Datenlage zur Versorgungs- und Vergütungssituation in diesem Bereich. Die Ergebnisse der Hebammenbefragung ergänzten die Informationen aus den zuvor analysierten Statistiken und Abrechnungsdaten auf empirischer Grundlage. Auch in Thüringen erlaubt die derzeitige Datenlage nur ein sehr eingeschränktes Bild über die Versorgungs- und Vergütungssituation der Hebammen. Daher wurde in Anlehnung an die bundesweite Befragung eine umfassende (Online-)Befragung der freiberuflichen und angestellten Hebammen in Thüringen mit dem Ziel durchgeführt, Informationen zum An-

¹ Grundlage für die Bereitstellung der Daten war eine dreiseitige Datenschutzvereinbarung zwischen der AOK Plus, dem IGES Institut sowie dem TMASGFF.

² Bei den Abrechnungsdaten ist zu beachten, dass der Zeitpunkt der Abrechnung nicht mit dem Zeitpunkt der Leistungserbringung übereinstimmen muss. Hebammen haben nach der Leistungserbringung im Rahmen der GKV vier Jahre Zeit, die Leistung abzurechnen, ehe die Verjährungsfrist greift.

gebot an Hebammenleistungen in Thüringen sowie zur Arbeits- und Einkommenssituation Thüringer Hebammen zu generieren.

2.3.1 Entwicklung des Fragebogens

Der Fragebogen wurde durch das IGES Institut auf Basis der im Jahr 2011 durchgeführten bundesweiten Hebammenbefragung entwickelt und enthielt im Wesentlichen Fragen zu den folgenden Aspekten:

- ◆ Angaben zur Person und Ausbildung
- ◆ Berufliche Situation (inkl. Anstellung und/oder Freiberuflichkeit)
- ◆ Arbeitszeiten
- ◆ Leistungsgeschehen
- ◆ Einstellungen zum Hebammenberuf
- ◆ Einkommenssituation
- ◆ Berufshaftpflichtversicherung
- ◆ Hebammenfremde Tätigkeiten

Der Fragebogen wurde vom Hebammenlandesverband Thüringen, dem Bund freiberuflicher Hebammen Deutschlands (BfHD) sowie der AOK Plus kommentiert. Auch der deutsche Hebammenverband (DHV) hat den Fragebogen erhalten. Unter Rücksprache mit den Beteiligten, insbesondere dem Hebammenlandesverband Thüringen, wurde der Fragebogen überarbeitet und in Abstimmung mit dem TMASGFF finalisiert. Der Fragebogen wurde daraufhin online programmiert. Da der Fragebogen im Rahmen der Bundesbefragung bereits eingesetzt wurde (inklusive Pretest), fand kein weiterer Pretest statt.

2.3.2 Durchführung der Befragung

Der Online-Fragebogen wurde vom IGES Institut auf einer eigens dafür erstellten Webseite im Internet zugänglich gemacht. Mit einem individuellen Passwort (Zugangscode) konnten die Hebammen auf den Fragebogen zugreifen. Das Passwort und ein Link zu der Internet-Seite wurde den Hebammen in einem postalischen Schreiben – direkt versandt durch das TMASGFF – mitgeteilt. Das Schreiben enthielt des Weiteren Erläuterungen zum Hintergrund der Befragung sowie Hinweise zum Datenschutz. Das TMASGFF hat alle freiberuflichen Hebammen gemäß der von der AOK Plus bereitgestellten aktuellen Vertragspartnerliste angeschrieben und hierfür nur Adressen von Hebammen erhalten, die einer Verwendung ihrer Adressdaten zugestimmt hatten. Insgesamt konnten damit 330 Anschreiben versendet werden, von denen neun nicht zugestellt werden konnten.

Die angestellten Hebammen wurden durch die Krankenhäuser kontaktiert. Hierzu wurden die Ärztlichen Direktoren – die im Rahmen der Krankenhausbefragung (vgl. Kapitel 2.5) angeschrieben wurden – gebeten, die der Krankenhausbefra-

gung beigelegten, nicht-personalisierten Anschreiben an die angestellten Hebammen (über die leitende Hebamme bzw. den Chefarzt der Geburtsklinik) weiterzugeben. Des Weiteren informierte der Hebammenlandesverband Thüringen die freiberuflich tätigen Mitglieder über die Befragung (u. a. durch den Versand einer Postkarte und einen Hinweis in einem Newsletter). Hebammen, die auf diesem Wege von der Befragung erfuhren, aber kein Anschreiben durch das Ministerium erhalten hatten, konnten beim TMASGFF ein Zugangspasswort für die Befragung anfordern. Insgesamt wurden sechs Logins nachgefordert.

Die Online-Befragung startete am 5. März 2015 mit dem Versand der postalischen Anschreiben an die freiberuflichen Hebammen. Ursprünglich war für die Befragung eine Laufzeit von etwas mehr als drei Wochen, bis 30. März 2015, geplant. Die Anschreiben an die Krankenhäuser und damit an die angestellten Hebammen wurden am 24. März 2015 versendet, der Befragungszeitraum für die angestellten Hebammen bis zum 10. April 2015 terminiert. Entsprechend wurde auch der ursprünglich geplante Befragungszeitraum für die freiberuflichen Hebammen bis zum 10. April 2015 verlängert und die entsprechende Information mit Hilfe des Hebammenlandesverbandes auch an die freiberuflichen Hebammen gegeben. Am 9. April 2015 wurde in Abstimmung mit dem TMASGFF beschlossen, die Befragung aufgrund des bis dahin geringen Rücklaufs bis zum 10. Mai 2015 zu verlängern. Die freiberuflichen Hebammen wurden vom TMASGFF am 14. April 2015 noch einmal angeschrieben und über die Verlängerung der Befragung informiert. Der Hebammenlandesverband Thüringen informierte die Hebammen über seine Homepage und einen Rundbrief über die Verlängerung der Befragung.

2.3.3 Teilnahme an der Befragung

Zum Ende der Befragung am 10. Mai 2015 hatten insgesamt 167 Hebammen den Online-Fragebögen vollständig ausgefüllt; davon waren 87 Hebammen ausschließlich freiberuflich, 70 Hebammen freiberuflich und angestellt und 10 Hebammen ausschließlich angestellt tätig. Bei einer Bruttostichprobe von 327 angeschriebenen Hebammen (zusammengesetzt aus 321 Online-Zugängen über die Anschreiben an die Hebammen plus sechs vergebene Logins³) ergibt sich für die freiberuflichen Hebammen (157 Hebammen) eine Rücklaufquote von 48,0 %. Laut Thüringer Krankenhausstatistik gab es im Jahr 2013 im Krankenhaus 209 angestellte Hebammen. An der Befragung haben insgesamt 80 angestellte Hebammen teilgenommen, was einem Rücklauf von 38,2 % entspricht.

2.4 Befragung von Müttern

Mit einer standardisierten schriftlichen (Paper & Pencil) Befragung von Müttern in Thüringen wurden vor allem Informationen über den Bedarf an Hebammen-

³ Es ist möglich, dass die Logins zum Teil auch an ausschließlich angestellte Hebammen vergeben wurden.

leistungen, die Inanspruchnahme von Hebammenleistungen sowie die Zufriedenheit mit der Hebammenbetreuung rund um die letzte Entbindung der Mütter erfragt.

2.4.1 Entwicklung des Fragebogens

Für die Befragung der Mütter hat das IGES Institut einen Fragebogen entwickelt, der im Wesentlichen Fragen zu den folgenden Aspekten enthielt:

- ◆ Informationsquellen und subjektive Beurteilung der Informiertheit über Hebammenleistungen,
- ◆ Zeitpunkt und Anzahl der kontaktierten Hebammen,
- ◆ Bedarf an Hebammenleistungen und tatsächliche Inanspruchnahme von Hebammenleistungen rund um die letzte Entbindung (gegliedert nach einzelnen Leistungsbereichen – Schwangerenbetreuung, Vorsorge, Wochenbettbetreuung, Kurse),
- ◆ Gründe einer Nicht-Inanspruchnahme von Hebammenleistungen,
- ◆ Zufriedenheit mit den Hebammenleistungen,
- ◆ Wahl des Geburtsortes und Gründe für die Wahl,
- ◆ grundlegende sozio-demographische Informationen der Mutter (z. B. Alter, Bildungsabschluss, Versichertenstatus).

Die aktuelle Wohnregion der Mütter konnte in Abstimmung mit dem Auftraggeber in Form des Landkreises bzw. der kreisfreien Stadt auf den Fragebogen aufgedruckt werden und musste daher nicht erfragt werden.

Des Weiteren wurde den Müttern die Möglichkeit eingeräumt, dem Fragebogen weitere Kommentare oder Anmerkungen in Bezug auf die Hebammenbetreuung in Thüringen beizulegen. Der Entwurf des Fragebogens wurde vom Hebammenlandesverband Thüringen sowie der AOK Plus kommentiert und auf Grundlage dieser Kommentare überarbeitet und mit dem Auftraggeber abgestimmt.

Anschließend wurde ein Pretest des Fragebogens mit Müttern durchgeführt, um die Verständlichkeit des Fragebogens zu überprüfen und etwaige missverständliche Fragen oder Antwortmöglichkeiten im Vorfeld aufzudecken. Des Weiteren wurden die Probanden gebeten, den Zeitaufwand zu schätzen sowie jegliche auftretende Probleme bei der Beantwortung des Fragebogens (z. B. mit der Filterführung) zu benennen. Insgesamt haben sich sieben Mütter an dem Pretest beteiligt. Auf Basis der Rückmeldungen aus dem Pretest wurde der Fragebogen in Abstimmung mit dem Auftraggeber finalisiert.

2.4.2 Stichprobenkonzept

Das Stichprobenkonzept wurde mit dem Ziel entwickelt, repräsentative Befragungsdaten für Thüringen zu erheben und eine kleinräumige Auswertung auf Kreisebene zu ermöglichen.

Als Ausgangspunkt für die Bestimmung der Stichprobengröße wurde als Grundgesamtheit die Anzahl der Geburten in Thüringen herangezogen. Das aktuellste verfügbare Datenjahr zum Zeitpunkt der Stichprobenziehung war das Jahr 2013; in diesem Jahr wurden in Thüringen 17.426 Kinder lebend geboren. Bei einem Stichprobenfehler von 5 %, einem Vertrauensintervall von 95 % und einer angenommenen Gleichverteilung der Antworten liegt die kleinste empfohlene Stichprobe bei ca. 376 Personen. Bei einem erwarteten Rücklauf von 30 % ist damit eine Befragung von ca. 1.270 Personen erforderlich. Diese Anzahl würde jedoch keine Auswertungen auf Kreisebene ermöglichen, da dann durchschnittlich nur rd. 16 Antworten pro Kreis vorlägen. Daher wurde in Abstimmung mit dem Auftraggeber die Anzahl der zu befragenden Personen auf insgesamt 3.841 erhöht. Die Anzahl der Lebendgeborenen in Thüringen verteilten sich sehr unterschiedlich auf die einzelnen Landkreise bzw. kreisfreie Städte. Die meisten Lebendgeborenen gab es mit 2.100 (rd. 12,1 %) in der kreisfreien Stadt Erfurt, die wenigsten in Suhl mit 272 Lebendgeborenen (rd. 1,6 %) (vgl. Tabelle 4).

Um auch Mütter aus Landkreisen mit vergleichsweise wenig Geburten in einer ausreichenden Anzahl in der Stichprobe zu haben, wurde ein geschichtetes disproportionaler Stichprobendesign nach dem Merkmal Landkreis gewählt. D. h. bei einer Stichprobengröße von insgesamt 3.841 Müttern wurden aus jedem Landkreis bzw. aus jeder kreisfreien Stadt zufällig 167 Mütter ausgewählt, die im Jahr 2014 ein Kind geboren haben. Die zufällige Auswahl der Adressen erfolgte durch das Spiegelregister des Thüringer Landesrechenzentrums.

2.4.3 Durchführung der Befragung

Die Adressdaten wurden aus Datenschutzgründen direkt vom Spiegelregister des Thüringer Landesrechenzentrums an das TMASGFF übermittelt. Das TMASGFF versendete den Fragebogen mit einem vom Ministerium unterschriebenen Begleitschreiben und einem direkt an das IGES Institut adressierten und frankierten („Porto zahlt Empfänger“) Rückumschlag an die nach dem Stichprobenkonzept ausgewählten 3.841 Mütter. Das Begleitschreiben erläuterte den Hintergrund der Befragung sowie datenschutzrechtliche Aspekte und nannte einen Ansprechpartner des IGES Instituts (Email und Telefon) für Rückfragen. Der Versand der Fragebögen erfolgte in zwei Tranchen Anfang März 2015. Als Befragungszeitraum wurden ungefähr zwei Wochen eingeräumt. Die Fragebogen sollten bis spätestens 23. März 2015 an das IGES zurückgeschickt werden. Allerdings wurden auch später eingegangene Antworten (bis 31. März 2015) noch für die Analysen berücksichtigt. Die ausgefüllten Fragebögen wurden elektronisch in einer Datenbank erfasst.

2.4.4 Teilnahme an der Befragung

An der Befragung zur Hebammenversorgung in Thüringen haben sich insgesamt 1.775 Mütter durch das Zurückschicken eines ausgefüllten Fragebogens beteiligt.⁴ Dies entspricht gemessen an der bereinigten Bruttostichprobe⁵ einem Rücklauf von 46,7 %. Die Rücklaufquote in den einzelnen Landkreisen und kreisfreien Städten liegt zwischen 34,7 % in Eisenach und 55,1 % in Weimar (Tabelle 2). Damit sind für die Mütter verlässliche Aussagen auf Kreisebene möglich.

⁴ Zusätzlich sind 112 Fragebögen nach dem 31. März 2015 am IGES eingetroffen und konnten leider für die Auswertungen nicht mehr berücksichtigt werden.

⁵ Insgesamt wurden 3.841 Fragebögen verschickt (Bruttostichprobe); allerdings konnten 42 Fragebögen nicht zugestellt werden (bereinigte Bruttostichprobe).

Tabelle 2: Teilnahme an der Befragung nach Landkreis

Landkreis	Bruttostichprobe	Rücklauf	Rücklaufquote
Altenburger Land	167	73	43,7 %
Eichsfeld	167	83	49,7 %
Eisenach	167	58	34,7 %
Erfurt	167	70	41,9 %
Gera	167	59	35,3 %
Gotha	167	71	42,5 %
Greiz	167	74	44,3 %
Hildburghausen	167	91	54,5 %
Ilm-Kreis	167	83	49,7 %
Jena	167	88	52,7 %
Kyffhäuserkreis	167	72	43,1 %
Nordhausen	167	74	44,3 %
Saale-Holzland-Kreis	167	83	49,7 %
Saale-Orla-Kreis	167	89	53,3 %
Saalfeld-Rudolstadt	167	82	49,1 %
Schmalkalden-Meiningen	167	82	49,1 %
Sömmerda	167	73	43,7 %
Sonneberg	167	70	41,9 %
Suhl	167	73	43,7 %
Unstrut-Hainich-Kreis	167	76	45,5 %
Wartburgkreis	167	78	46,7 %
Weimar	167	92	55,1 %
Weimarer Land	167	81	48,5 %

Quelle: IGES auf Basis der Mütterbefragung

2.5 Befragung der Geburtskliniken

Mit dem Ziel, Informationen zur Geburtshilfe im klinischen Bereich zu gewinnen, wurde eine Befragung der 24 Geburtskliniken und -abteilungen in Thüringen durchgeführt.

2.5.1 Entwicklung des Fragebogens und Durchführung der Befragung

Die Geburtskliniken in Thüringen wurden schriftlich befragt. Der Fragebogen wurde vom IGES Institut entwickelt. Der Fragebogen enthält wesentliche Fragen zu den folgenden Aspekten:

- ◆ Anzahl der Geburten, Kaiserschnitte und Frühgeburten
- ◆ Angaben zur Personalstruktur wie z. B. Anzahl der angestellten Hebammen und Beleghebammen
- ◆ Angaben zum Betreuungsschlüssel im Kreißaal
- ◆ Tätigkeiten angestellter Hebammen

Im Fragebogen wurden Anregungen und Änderungsvorschläge von Prof. Dr. Schleußner, Direktor der Abteilung Geburtshilfe im Universitätsklinikum Jena, sowie vom deutschen Hebammenverband (DHV) berücksichtigt.

Das Anschreiben und der Fragebogen wurde am 24. März 2015 vom TMASGFF an die Ärztlichen Direktoren verschickt mit der Bitte, die Unterlagen an den Chefarzt der Geburtsklinik bzw. an die Leitende Hebamme weiterzugeben. Der Befragungszeitraum wurde bis zum 10. April 2015 terminiert. Da bis zum 9. April 2015 – u. a. aufgrund der Urlaubssituation in den Osterferien – kein Rücklauf vorlag, wurde in Abstimmung mit dem TMASGFF entschieden, die Befragung bis zum 10. Mai 2015 zu verlängern. Die ärztlichen Direktoren wurden vom TMASGFF per Brief über die Verlängerung der Befragung informiert. Der Hebammenlandesverband Thüringen nahm telefonischen Kontakt mit den Kreißsälen der Kliniken auf und informiert diese über die Verlängerung der Befragung.

2.5.2 Teilnahme an der Befragung

Zum Ende der Befragung am 10. Mai 2015 lagen dem IGES Institut 14 Klinik-Fragebögen für die Auswertung vor. Dies entspricht einer Rücklaufquote von 58,3 %. Die Geburtskliniken, die an der Befragung teilnahmen, haben in den Jahren 2011 bis 2013 insgesamt etwa die Hälfte aller Geburten in Thüringen durchgeführt.

Tabelle 3: Anzahl der Geburten in an der Befragung teilnehmenden Kliniken

	2011	2012	2013
Summe der Geburten in Klinikbefragung (n = 14)	8.514	8.555	8.652
Anzahl Geburten in Thüringen	17.073	17.342	17.426
Anteil der Geburten	49,9%	49,3%	49,6%

Quelle: IGES auf Basis der Klinikbefragung und der Geburts- und Bevölkerungsstatistik der Genesis-Online Datenbank des Statistischen Bundesamtes, Stand: 22.5.2015

2.6 Befragung der Staatlich Berufsbildenden Schulen in der Fachrichtung Hebamme und der Ernst-Abbe-Hochschule Jena

Um eine belastbare Datengrundlage zur Ausbildungssituation von Hebammen in Thüringen zu schaffen, wurde eine Befragung der Staatlich Berufsbildenden Schule 6 für Gesundheit und Soziales in Erfurt und der Staatlich Berufsbildenden Schule am ehemaligen Standort Jena sowie der Ernst-Abbe-Hochschule Jena in Bezug auf den Studiengang „Geburtshilfe/Hebammenkunde“ durchgeführt. Schwerpunkt der Befragung war die Anzahl der Schülerinnen bzw. Studentinnen in den Jahren 2010 bis 2014 sowie die personelle Ausstattung der Ausbildungsinstitutionen. Für die Befragung der Staatlichen Berufsbildenden Schulen hat das IGES Institut in Abstimmung mit dem TMASGFF einen schriftlichen Fragebogen entwickelt. Am 27. März 2015 wurde der „Antrag zur Genehmigung“ der Befragung, zusammen mit dem Fragebogen und einem Anschreiben an das Thüringer Ministerium für Bildung, Jugend und Sport (TMBJS) gesendet. Die Befragung wurde am 17. April 2015 vom TMBJS genehmigt. Der Fragebogen wurde zusammen mit einem Anschreiben und der Genehmigung zur Befragung am 21. April 2015 an die Staatlich Berufsbildende Schule 6 für Gesundheit und Soziales in Erfurt und an den ehemaligen Standort Jena versendet. Das IGES Institut hat die beiden ausgefüllten Fragebögen Anfang Mai 2015 zurück erhalten.

Die Befragung der Ernst-Abbe-Hochschule Jena erfolgte schriftlich. Der Fragebogen wurde vom IGES Institut in Abstimmung mit dem TMASGFF entwickelt. Der Fragebogen wurde anschließend vom TMASGFF an das Thüringer Ministerium für Wirtschaft, Wissenschaft und Digitale Gesellschaft (TMWWDG) gesendet. Das TMWWDG hatte keine weiteren Anmerkungen zum Fragebogen und äußerte keine Bedenken zur Befragung der Ernst-Abbe-Hochschule Jena. Das IGES Institut hat den Fragebogen mit Anschreiben und Rückumschlag am 27. März 2015 direkt an die Ernst-Abbe-Hochschule Jena (Prof. Dorschner) gesendet. Der ausgefüllte Fragebogen wurde dem IGES-Institut Mitte April zugesendet. Offene Fragen wurden anschließend in einem Telefonat mit der Koordinatorin des Studiengangs geklärt.

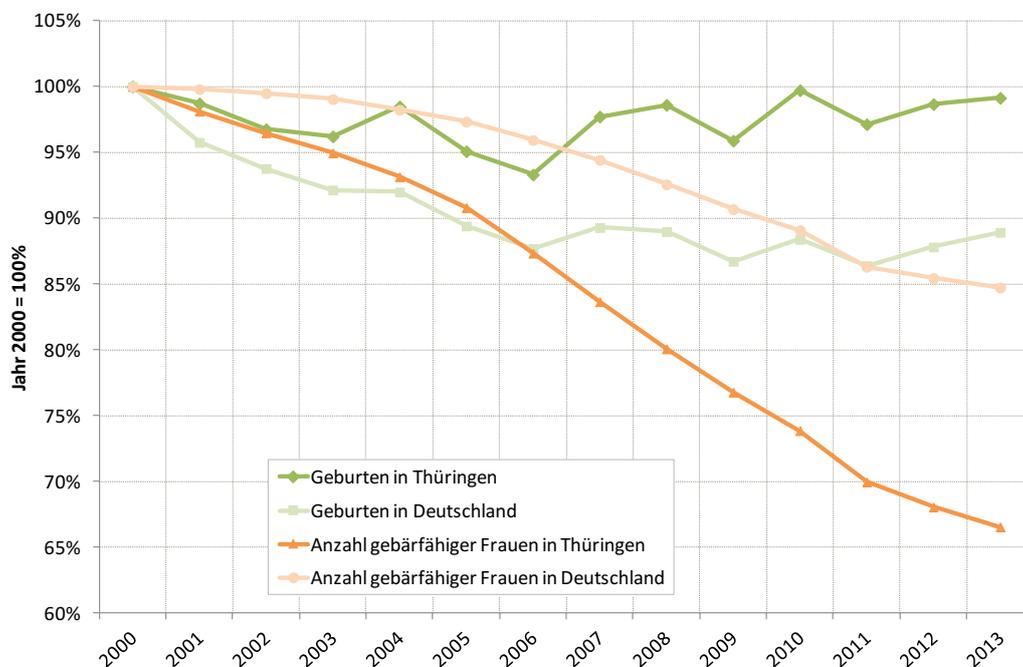
3. Geburtenentwicklung in Thüringen

Die Anzahl der Geburten ist grundsätzlich eine wichtige Determinante für die Nachfrage nach Hebammenleistungen und damit auch für die Anzahl der „bedarfswichtigen“ Hebammen. Im Folgenden wird daher die Geburtenentwicklung in Thüringen seit dem Jahr 2000 dargestellt.

3.1 Entwicklung der Gesamtzahl und der Geburtenziffer

Im Jahr 2000 lag die Anzahl der Geburten bei 17.577 Geburten. Entgegen dem Bundesdurchschnitt ist die Geburtenzahl seitdem nicht gesunken, sondern blieb relativ stabil. Im Jahr 2013 lag die Anzahl der Geburten in Thüringen bei 17.426 Geburten, was nahezu der Geburtenzahl aus dem Jahr 2000 entspricht. Eine wichtige Determinante für die Anzahl der Geburten ist die Anzahl der Frauen im gebärfähigen Alter (15 bis unter 46 Jahre). Diese ist in Thüringen in den Jahren zwischen 2000 und 2013 kontinuierlich gesunken. Während es im Jahr 2000 in Thüringen noch 512.902 Frauen im gebärfähigen Alter gab, lag die Zahl im Jahr 2013 nur noch bei 341.403 Frauen, was einem Rückgang von 33,4 % entspricht. Damit ist die Anzahl der Frauen im gebärfähigen Alter in Thüringen deutlich stärker gesunken als im Bundesdurchschnitt (-15,3, %; Abbildung 1).

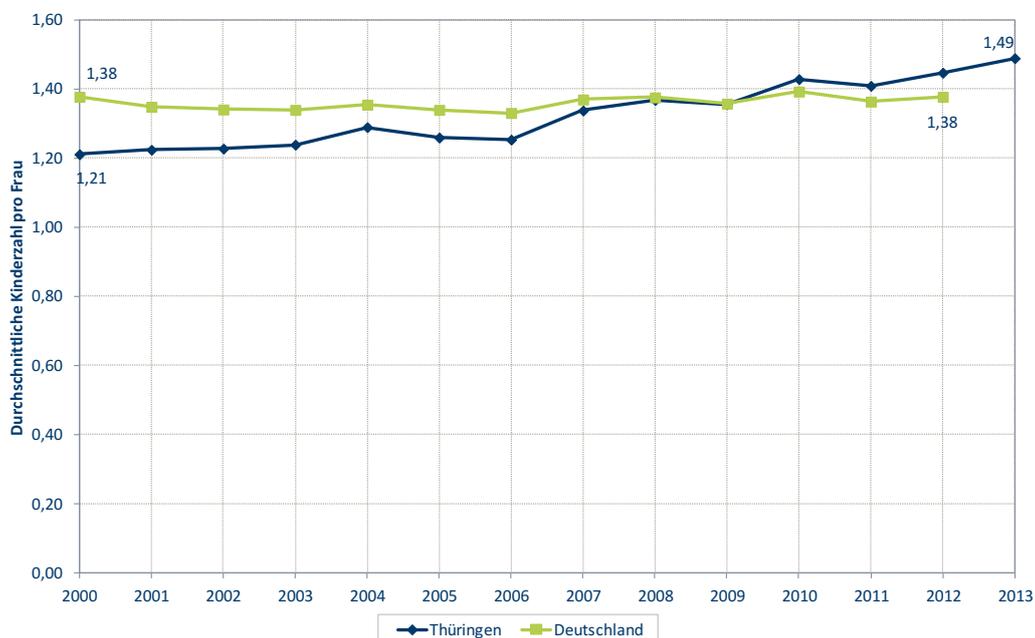
Abbildung 1: Entwicklung der Geburten und der Anzahl der Frauen im gebärfähigen Alter in Thüringen und Deutschland, 2000-2013



Quelle: IGES auf Basis der Geburts- und Bevölkerungsstatistik der Genesis-Online Datenbank des Statistischen Bundesamtes, Stand: 10.3.2015.

Die relativ konstante Geburtenzahl trotz eines starken Rückgangs der Frauen im gebärfähigen Alter ist auf einen deutlichen Anstieg der durchschnittlichen Kinderzahl⁶ je Frau zurückzuführen. Während im Jahr 2000 Frauen in Thüringen im Durchschnitt 1,21 Kinder bekamen, stieg der Wert im Jahr 2013 auf 1,49 Kinder je Frau an (Abbildung 2) (TLS_2014a). Seit dem Jahr 2009 liegt die durchschnittliche Kinderzahl je Frau in Thüringen über dem Bundesdurchschnitt: Im Jahr 2012 bekamen Frauen in Thüringen durchschnittlich 1,45 Kinder, während bundesweit jede Frau etwa 1,38 Kinder gebar.

Abbildung 2: Entwicklung der Geburtenziffer in Thüringen und Deutschland, 2000-2013



Quelle: IGES auf Basis der Statistik der Bevölkerungsbewegung des Statistischen Bundesamtes in der Datenbank zur Gesundheitsberichterstattung des Bundes, Stand: 25.05.2015 und des Thüringer Landesamtes für Statistik, Stand: 27. Mai 2015

Im Qualitätsbericht der außerklinischen Geburtshilfe wird von 236 außerklinischen Geburten in Thüringen im Jahr 2013 berichtet. Davon wurden 71 Geburten zu Hause und 165 Geburten in einer hebammengeleiteten Einrichtung durchgeführt. Somit liegt der Anteil der außerklinischen Geburten an allen Geburten (17.507 Geburten, einschließlich Totgeborene) bei 1,3 %. Da die Dokumentation

⁶ Die Kinderzahl pro Frau entspricht der Summe der altersspezifischen Geburtenziffern. Diese, auch als zusammengefasste Geburtenziffer bezeichnet, gibt an, wie viele Kinder eine Frau im Laufe ihres Lebens bekommen würde, wenn sich ihr Geburtenverhalten ausschließlich nach dem aller Frauen zwischen 15 und 44 Jahren im jeweils betrachteten Jahr richten würde (TLS 2014a).

der außerklinischen Geburten für die freiberuflich tätigen Hebammen freiwillig ist, kann nicht von einer vollständigen Erfassung aller außerklinischen Geburten ausgegangen werden. Die bundesweite Erhebungsquote liegt bei circa 80 %.⁷ Im Jahr 2012 wurden 10 % (n = 27) der außerklinischen Geburten (sub partu) in das Krankenhaus verlegt. Damit lag die Verlegungsrate in Thüringen unter dem Bundesdurchschnitt von 17 %. Von den in Thüringen sub partu verlegten Geburten wurden 30 % (n = 8) durch einen (sekundären) Kaiserschnitt entbunden. Bundesweit lag dieser Anteil bei 39 %.

3.2 Regionale Geburtenentwicklung

Die Anzahl der Geburten und gebärfähigen Frauen im Jahr 2013 verteilt sich sehr unterschiedlich auf die verschiedenen Thüringer Landkreise und kreisfreien Städte (Tabelle 4). Die niedrigste Geburtenzahl hatten die kreisfreien Städte Suhl (272 Geburten) und Eisenach (337 Geburten) sowie der Landkreis Sonneberg (384 Geburten). Die meisten Geburten verzeichneten die Städte Erfurt (2.100 Geburten), Jena (1.089 Geburten) und Gotha (1.072 Geburten). Die Anzahl der Geburten in den Kreisen steht im Zusammenhang mit der jeweiligen Anzahl der Frauen im gebärfähigen Alter: So ist in Landkreisen bzw. kreisfreien Städten mit geringer Geburtenzahl auch die Anzahl der Frauen im gebärfähigen Alter niedriger bzw. leben in Kreisen mit hoher Geburtenzahl auch mehr Frauen im gebärfähigen Alter (Tabelle 4).

Die Geburtenzahl in Thüringen ist in den Jahren zwischen 2000 und 2013 vor allem in den kreisfreien Städten Jena (49,2 %), Erfurt (23,0 %) und Weimar (5,3 %) angestiegen (Tabelle 4). Insgesamt erhöhte sich die Geburtenzahl in den Jahren von 2000 bis 2013 in den kreisfreien Städten um 17,0 %. Dagegen sank im gleichen Zeitraum in den Thüringer Landkreisen die Geburtenzahl um -6,8 %. Den stärksten Rückgang in der Geburtenzahl verzeichneten die Landkreise Kyffhäuserkreis (-20,6 %) und Altenburger Land (-24,6 %). Die Anzahl der gebärfähigen Frauen ist im gleichen Zeitraum von 2000 bis 2013 mit Ausnahme der Stadt Jena (+4 %) in allen Kreisen und kreisfreien Städten gesunken. Dabei hat die Anzahl der gebärfähigen Frauen in den Landkreisen (-38 %) stärker abgenommen als in den kreisfreien Städten (-18 %).

Die zukünftige Entwicklung der Anzahl der Frauen im gebärfähigen Alter auf Kreisebene zeigt, dass mit Ausnahme der Städte Erfurt (+4 %) und Jena (+3 %) die Zahl der gebärfähigen Frauen in den Kreisen bis 2020 weiter sinken wird (Tabelle 4). Allerdings ist dieser Rückgang weniger stark als in der Vergangenheit. Während die Anzahl der gebärfähigen Frauen in den kreisfreien Städten bis 2020 noch relativ stabil bleibt (+0,2 %), sinkt die Zahl potentieller Mütter in den Landkreisen um -13 %. Unter der Annahme, dass die Geburtenziffer in Zukunft konstant bleibt, ist insbesondere in den Städten Erfurt und Jena mit einem Anstieg der Geburtenzahl bis 2020 zu rechnen. Für Kreise, die bereits in der Vergangenheit

⁷ http://www.quag.de/downloads/QUAG_bericht2013.pdf

eine negative Entwicklung der Geburtenzahl aufwiesen und die auch zukünftig abnehmende Zahlen von Frauen im gebärfähigen Alter haben, wird sich wahrscheinlich der Trend einer sinkenden Geburtenzahl bis 2020 fortsetzen.

Tabelle 4: Entwicklung der Geburtenzahl und Frauen im gebärfähigen Alter in Kreisen und kreisfreien Städten, 2000-2020

	Geburten		Gebärfähige Frauen		
	Anzahl 2013	Veränderung in % 2000 - 2013	Anzahl 2013	Verände- rung in % 2000 - 2013	Veränderung in % 2013 - 2020
Stadt Erfurt	2.100	23,0 %	39.528	-10%	4%
Stadt Jena	1.089	49,2 %	23.113	4%	3%
Gotha	1.072	-4,7 %	20.787	-33%	-8%
Wartburgkreis	1.025	-6,1 %	19.193	-38%	-14%
Schmalkalden-Mei.	984	1,8 %	18.626	-38%	-12%
Eichsfeld	901	-6,0 %	16.423	-35%	-11%
Ilm-Kreis	832	3,1 %	16.478	-34%	-8%
Unstrut-Hainich	805	-10,8 %	16.110	-36%	-13%
Saalfeld-Rudolstadt	786	-10,2 %	15.452	-42%	-14%
Stadt Gera	738	-1,7 %	14.088	-40%	-9%
Greiz	701	-10,8 %	13.830	-45%	-18%
Weimarer Land	684	0,9 %	12.734	-37%	-12%
Saale-Orla-Kreis	672	-3,6 %	12.299	-40%	-15%
Nordhausen	647	-2,0 %	13.227	-35%	-9%
Saale-Holzland	622	-9,6 %	12.662	-37%	-13%
Stadt Weimar	592	5,3 %	12.326	-12%	-3%
Altenburger Land	580	-24,6 %	12.676	-44%	-18%
Sömmerda	575	-1,7 %	10.894	-38%	-11%
Kyffhäuserkreis	527	-20,6 %	11.108	-43%	-14%
Hildburghausen	501	-0,4 %	9.929	-38%	-14%
Sonneberg	384	-11,9 %	8.379	-40%	-13%
Stadt Eisenach	337	-1,2 %	6.784	-25%	-1%
Stadt Suhl	272	-7,2 %	4.757	-52%	-5%
Kreisfreie Städte	5.128	17 %	100.596	-18%	0,2%
Landkreise	12.298	-6,8 %	240.807	-38%	-13%

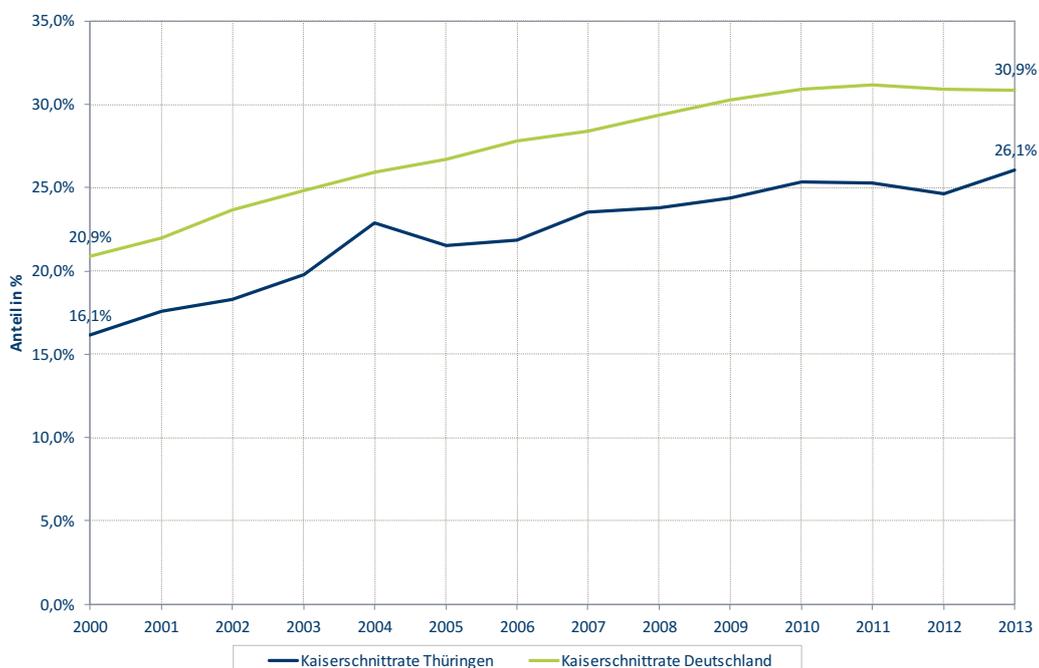
Quelle: IGES auf Basis der Geburts- und Bevölkerungsstatistik des Thüringer Landesamtes für Statistik, Stand 25.05.2015 bzw. 16.09.2015

3.3 Entwicklung der Kaiserschnittrate in Thüringen

Bei den klinischen Geburten ist in den vergangenen Jahren sowohl in Thüringen als auch im Bundesdurchschnitt die Kaiserschnittquote stark angestiegen. Wurden in Thüringen im Jahr 2000 noch 16,1 % der Lebendgeborenen mittels Kaiserschnitt durchgeführt, betrug dieser Anteil im Jahr 2013 26,1 %. Die Kaiserschnittquote in Thüringen lag im Jahr 2013 unter dem Bundesdurchschnitt von 30,9 % (Abbildung 3).

Als Gründe für die Zunahme der Kaiserschnittquote wird eine Veränderung der mütterlichen und kindlichen Risikofaktoren diskutiert. Allerdings zeigen Faktoren wie ein höheres Durchschnittsalter der werdenden Mütter, eine Zunahme an mütterlichen Erkrankungen (z. B. Adipositas oder Diabetes mellitus), die Entwicklung des Anteils überschwerer Kinder, der Mehrlingsgeburten, der Frühgeburten oder der Wunschkaiserschnitte keinen wesentlichen Einfluss auf den Anstieg der Kaiserschnittquote (Bertelsmann Stiftung 2012). Einen möglichen Einfluss könnten dagegen strukturelle Faktoren wie z.B. die Personalsituation im Krankenhaus sowie die Planbarkeit des Eingriffes und des Ressourcenverbrauchs haben, insbesondere bei kleineren oder belegärztlich geführten Kliniken (Bertelsmann Stiftung 2012).

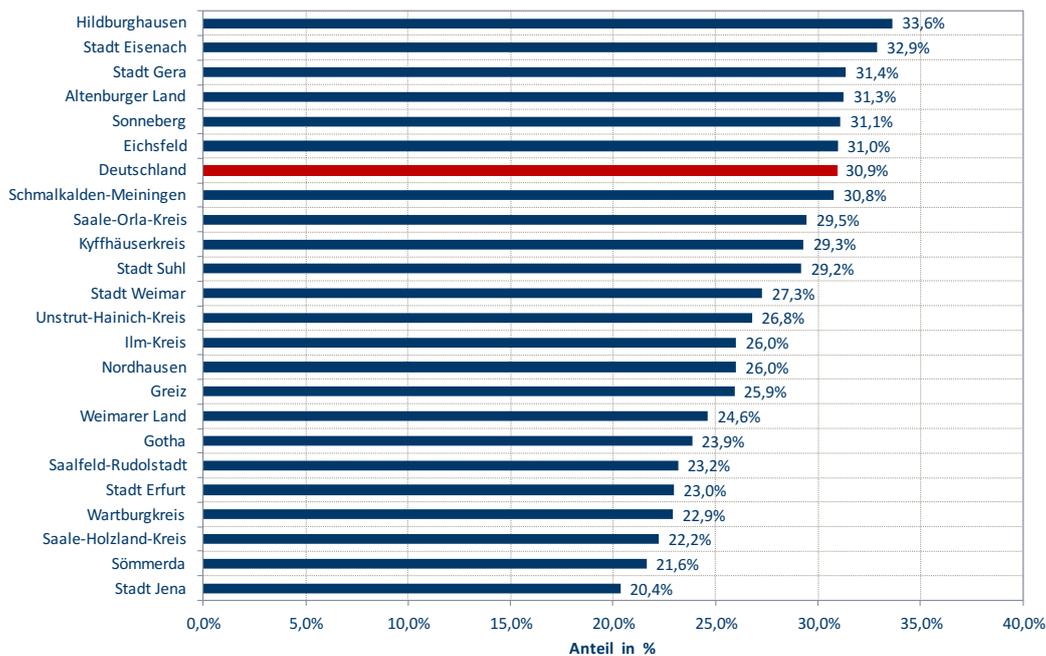
Abbildung 3: Entwicklung der Kaiserschnittquote in Thüringen und Deutschland, 2000-2013



Quelle: IGES auf Basis der Grunddaten der Krankenhausstatistik des Statistischen Bundesamtes in der Datenbank zur Gesundheitsberichterstattung des Bundes, Stand: 21.05.2015

Die Kaiserschnittraten in Thüringen schwanken zwischen 33,6 % im Kreis Hildburghausen und 20,4 % in Jena (Abbildung 4). Sechs Landkreise und kreisfreie Städte (Hildburghausen, Eisenach, Gera, Altenburger Land, Sonneberg und Eichsfeld) liegen dabei über dem Bundesdurchschnitt von 30,9 %.⁸

Abbildung 4: Kaiserschnittrate in Thüringen auf Kreisebene, 2010-2012



Quelle: IGES auf Basis der Krankenhaus- und Bevölkerungsstatistik des Statistischen Bundesamtes auf der Website der Bertelsmann Stiftung www.faktencheck-gesundheit.de, Stand 26.05.2015

Nach einem Kaiserschnitt müssen die Frauen länger im Krankenhaus bleiben als nach einer Spontangeburt: Die an der Klinikbefragung teilnehmenden Kliniken geben an, dass die Frauen nach einer Spontangeburt im Durchschnitt nach 3,5 Tagen (Min: 2 Tage; Max: 4 Tage), nach einer Geburt mit Komplikationen⁹ nach 4,8 Tagen (Min: 3 Tage; Max: 6 Tage) und nach einem Kaiserschnitt nach 5,7 Tagen (Min: 5 Tage; Max: 7 Tage) entlassen werden (inklusive Entbindungstag).

⁸ Die Berechnung der Kaiserschnittrate (=Anzahl aller Kaiserschnitt-DRGs (O01*)/Anzahl der Lebendgeborenen) auf der Website der Bertelsmann Stiftung www.faktencheck-gesundheit.de unterscheidet sich geringfügig von der Berechnung der Grunddaten der Krankenhausstatistik (=Anzahl der Entbindungen durch Kaiserschnitt/Entbundene Frauen) (vgl. Abbildung 3).

⁹ Komplikationen sind z.B. Blutungen, vaginal-operative Entbindungen, ausgedehnte Geburtsverletzungen

3.4 Fazit

Die Anzahl der Geburten stellt eine wichtige Determinante für die Nachfrage nach Hebammenleistungen und damit für die Anzahl der „bedarfsnotwendigen“ Hebammen dar. Die Entwicklung der Geburtenzahl in Thüringen ist seit dem Jahr 2000 relativ stabil und lag im Jahr 2013 bei 17.426, was nahezu der Geburtenzahl aus dem Jahr 2000 (17.577 Geburten) entspricht. Die Geburtenzahl in Thüringen ist in den letzten Jahren relativ konstant geblieben, obwohl die Anzahl der Frauen im gebärfähigen Alter im gleichen Zeitraum kontinuierlich zurückgegangen ist (von 2000 bis 2013 um 33,4%). Gleichzeitig ist allerdings die durchschnittliche Kinderzahl pro Frau von 1,21 im Jahr 2000 auf 1,49 Kinder je Frau im Jahr 2013 angestiegen.

Die meisten Geburten in Thüringen verzeichneten die Städte Erfurt (2.100 Geburten), Jena (1.089 Geburten) und Gotha (1.072 Geburten). Die niedrigste Geburtenzahl wiesen die kreisfreien Städte Suhl (272 Geburten) und Eisenach (337 Geburten) sowie der Landkreis Sonneberg (384 Geburten) auf. Die Anzahl der Geburten steht im Zusammenhang mit der Anzahl der Frauen im gebärfähigen Alter in den Kreisen. So leben in Kreisen mit geringer Geburtenzahl auch weniger Frauen im gebärfähigen Alter bzw. haben kreisfreie Städte oder Landkreise mit hoher Geburtenzahl auch eine hohe Zahl von Frauen im gebärfähigen Alter. Einen Anstieg der Geburtenzahl verzeichneten im Zeitraum 2000 bis 2013 vor allem die kreisfreien Städte Jena (49,2 %), Erfurt (23,0 %), und Weimar (5,3 %). Insgesamt erhöhte sich die Geburtenzahl in den Jahren von 2000 bis 2013 in den kreisfreien Städten um 17 %. Dagegen stagnierte bzw. sank die Anzahl der Geburten in den Landkreisen (-6,8 %). Die Anzahl der gebärfähigen Frauen ist im gleichen Zeitraum von 2000 bis 2013, mit Ausnahme der Stadt Jena (+4 %), in allen Landkreisen und kreisfreien Städten gesunken. Dabei hat die Anzahl der gebärfähigen Frauen im gleichen Zeitraum in den Landkreisen (-38 %) stärker abgenommen als in den kreisfreien Städten (-18 %).

Die zukünftige Entwicklung der Anzahl der Frauen im gebärfähigen Alter auf Kreisebene zeigt, dass mit Ausnahme der Städte Erfurt (+4 %) und Jena (+3 %) die Zahl der gebärfähigen Frauen in den Kreisen bis 2020 weiter sinken wird. Während die Anzahl der gebärfähigen Frauen in den kreisfreien Städten bis 2020 noch relativ stabil bleibt (+0,2 %), sinkt die Zahl potentieller Mütter in den Landkreisen um -13 %. Unter der Annahme, dass die Geburtenziffer in Zukunft konstant bleibt, ist insbesondere in den Städten Erfurt und Jena mit einem Anstieg der Geburtenzahl bis 2020 zu rechnen. Für Kreise, die bereits in der Vergangenheit eine negative Entwicklung der Geburtenzahl aufwiesen und die auch zukünftig abnehmende Zahlen von Frauen im gebärfähigen Alter haben, wird sich wahrscheinlich der Trend einer sinkenden Geburtenzahl bis 2020 fortsetzen.

Die konstant hohe Geburtenzahl der vergangenen Jahre spricht zunächst bei einem gleichbleibenden Betreuungsbedarf pro Geburt – rein quantitativ betrachtet – für einen unveränderten Bedarf an Hebammenleistungen in Thüringen. Regional betrachtet, ist der an der Geburtenzahl gemessene Bedarf in den kreisfreien

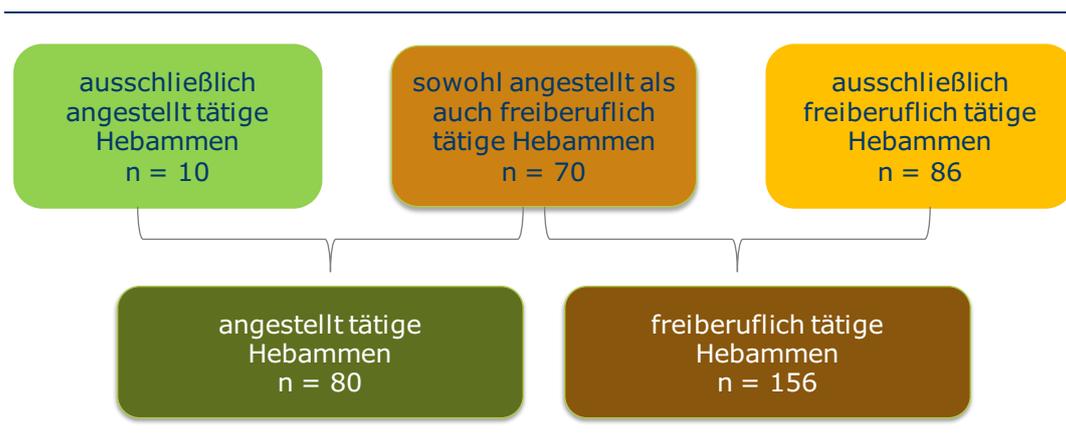
Städten gestiegen, während er in den Landkreisen gleichbleibend oder rückläufig war. Zukünftig ist davon auszugehen, dass die Geburtenzahl und somit der Bedarf an Hebammenleistungen insbesondere in den kreisfreien Städten wie Jena und Erfurt weiter steigen wird, während er in den Landkreisen stabil bleibt bzw. sinkt.

Die Kaiserschnittrate in Thüringen hat sich in den letzten 20 Jahren kontinuierlich erhöht. Im Jahr 2013 wurden 26 % der Lebendgeborenen per Kaiserschnitt entbunden. Damit liegt die Kaiserschnittrate in Thüringen unter dem Bundesdurchschnitt von 31 %. Allerdings zeigen sich deutlich Unterschiede auf Kreisebene: Immerhin bei sechs Landkreisen lag die Kaiserschnittrate über dem bundesweiten Durchschnitt.

4. Hebammen in Thüringen

Die rechtliche Grundlage für die berufliche Tätigkeit von Hebammen in Thüringen bildet die Thüringer Berufsordnung (TBO) für Hebammen und Entbindungspfleger vom 24. November 1998. Sie regelt neben der Aus- und Fortbildung die zentralen Tätigkeiten der Hebammen. Die Behandlung von „nicht regelgerechten“ Vorgängen während der Schwangerschaft, Geburt und dem Wochenbett ist dem Arzt vorbehalten (§1 Abs. 2 TBO). Im Rahmen des Gutachtens wurden die Hebammen u. a. zu ihrem Leistungsangebot, der Zufriedenheit mit der Arbeit und der Nachfrage nach Leistungen befragt. Insgesamt füllten 167 Hebammen den online zur Verfügung gestellten Fragebogen aus.¹⁰ Die Hebammen unterschieden sich in Hinblick auf ihre Beschäftigungsform. Zur Veranschaulichung werden die befragten Gruppen, ihre jeweilige Anzahl sowie Bezeichnung in Abbildung 5 dargestellt.

Abbildung 5: Anzahl der Hebammen, die an der Befragung teilgenommen haben, nach Hebammengruppen



Quelle: IGES auf Basis der Hebammenbefragung

4.1 Beschäftigungsformen der Hebammen

Unter den Hebammen, die an der Befragung teilgenommen haben (n = 167), nahm die Anzahl der freiberuflich tätigen Hebammen um 13 % zu. Ein Anstieg war in der Untergruppe der sowohl angestellt als auch freiberuflich tätigen Hebammen (+8 %) und auch bei den ausschließlich freiberuflichen Hebammen (+18 %) zu beobachten. (Tabelle 5).

¹⁰ Von den 167 teilnehmenden Hebammen, war eine Hebamme im Jahr 2014 nicht aktiv als Hebamme tätig.

Tabelle 5: Beschäftigungsformen der Hebammen, 2012-2014

	2012		2013		2014		2014 ggü. 2012
	Anzahl	Anteil	Anzahl	Anteil	Anzahl	Anteil	
Freiberuflich tätig	138	83%	145	87%	156	93%	13%
Sowohl ange- stellt als auch freiberuflich tätig	65	39%	68	41%	70	42%	8%
ausschließlich freiberuflich tätig	73	44%	77	46%	86	51%	18%
ausschließlich angestellt tätig	16	10%	14	8%	10	6%	-38%
nicht aktiv tätig	13	8%	8	5%	1	1%	92%
Gesamt	167	100%	167	100%	167	100%	

Quelle: IGES auf Basis der Hebammenbefragung

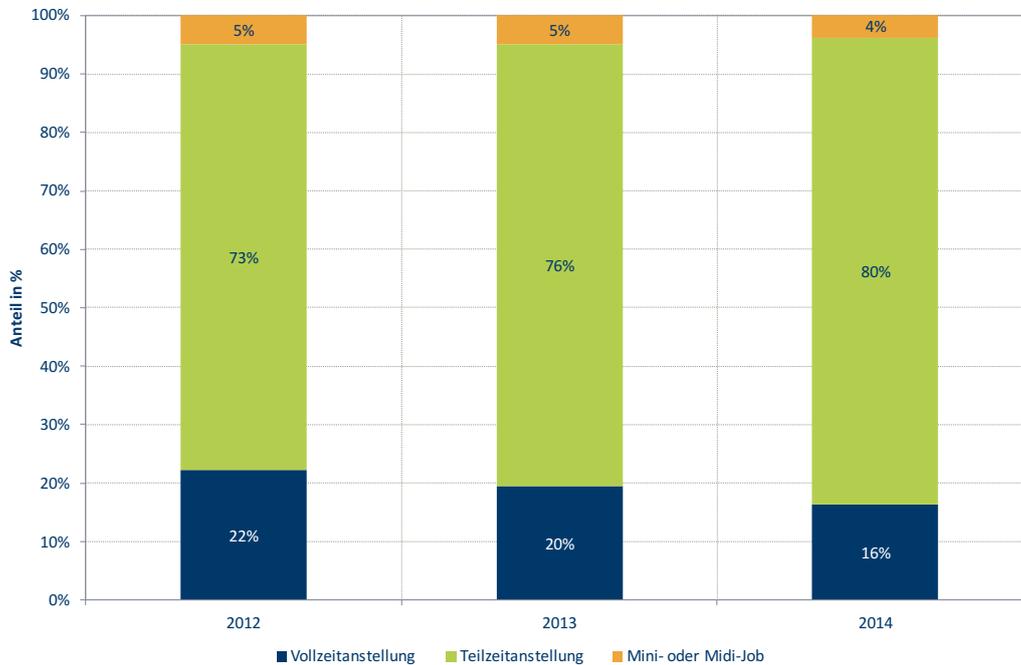
Anmerkungen: Die geringen Fallzahlen der ausschließlich angestellt tätigen Hebammen und nicht beruflich aktiven Hebammen sind bei der Interpretation der Ergebnisse zu berücksichtigen.

Von den angestellt tätigen Hebammen (n = 77, n = 3 Hebammen keine Angabe) war im Jahr 2014 die überwiegende Mehrheit (92 %, n = 71) in einem Krankenhaus tätig. Rund 13 % (n = 10) arbeiteten in der Praxis eines niedergelassenen Gynäkologen. Nur 3 % (n = 2) waren in einer sonstigen Einrichtung und 1,3 % (n = 1) in einer hebammengeleiteten Einrichtung angestellt tätig.¹¹

Im Jahr 2014 waren 16 % der angestellt tätigen Hebammen in einer Vollzeitanzstellung (n = 13) (Abbildung 6). Im Jahr 2012 lag ihr Anteil noch bei 22 % (n = 18). Damit ist der Anteil der Hebammen in Vollzeitanzstellung im beobachteten Zeitraum leicht gesunken. Dagegen ist der Anteil der Hebammen in Teilzeitanzstellung in den Jahren 2012 bis 2014 von 73 % (n = 59) auf 80 % (n = 64) gestiegen. Im Jahr 2014 waren nur drei Hebammen in einem Mini- oder Midi-Job (Zum Anstellungsverhältnis in den teilnehmenden Geburtskliniken siehe Abbildung 13).

¹¹ Die Hebammen konnten mehrere Einrichtungen angeben, in denen sie angestellt tätig waren.

Abbildung 6: Verteilung der angestellt tätigen Hebammen nach Vollzeit- und Teilzeitanstellung sowie Mini- oder Midi-Job, 2012-2014



Quelle: IGES auf Basis der Hebammenbefragung

Anmerkungen: n = 80

4.2 Anzahl der freiberuflich tätigen Hebammen in Thüringen

Seit der umfassenden Reform des Hebammengesetzes im Jahr 1985 dürfen sich alle Hebammen, welche die sich aus der Berufsordnung des Landes ergebenden Voraussetzungen erfüllen, in Deutschland frei niederlassen. Eine Bedarfsplanung wie etwa im vertragsärztlichen Bereich gibt es für freiberuflich tätige Hebammen nicht. Zur Ermittlung der Anzahl der freiberuflich tätigen Hebammen wurde auf unterschiedliche Datenquellen zurückgegriffen, da es keine regelmäßige, umfassende Statistik zur Anzahl der freiberuflich tätigen Hebammen in Thüringen gibt.

Vertragspartnerliste des GKV-Spitzenverbandes

Freiberufliche Hebammen, die ihre Leistungen mit den gesetzlichen Krankenkassen abrechnen möchten, müssen dem Vertrag über die Versorgung mit Hebammenhilfe nach § 134a SGB V – entweder über die Hebammenverbände¹² oder individuell – beitreten. Der GKV-Spitzenverband (GKV-SV) erstellt auf dieser

¹² Mitglieder des Deutschen Hebammenverbandes e. V. (DHV) sowie des Bundes freiberuflicher Hebammen Deutschlands e. V. (BfHD) sind automatisch Vertragspartner und werden von beiden Berufsverbänden regelmäßig an den GKV-SV gemeldet. Freiberufliche Hebammen, die keinem dieser beiden Berufsverbände angehören, können dem Vertrag mittels einer Beitrittserklärung beitreten.

Grundlage eine „Vertragspartnerliste“ und aktualisiert diese in regelmäßigen Abständen. Im Dezember 2013 waren 390 freiberufliche Hebammen in Thüringen als Vertragspartner beim GKV-SV gemeldet. Als Vertragspartner gemeldet zu sein, bedeutet jedoch nicht zwangsläufig, dass eine Hebamme auch tatsächlich freiberuflich aktiv tätig ist. Freiberufliche Hebammen, die sich z. B. in Mutterschutz befinden, bleiben i. d. R. Mitglied der Berufsverbände und somit auf der Vertragspartnerliste – auch wenn sie in dieser Zeit nicht beruflich aktiv sind. Die Anzahl der Hebammen gemäß Vertragspartnerliste des GKV-SV ist daher möglicherweise geringfügig überschätzt.

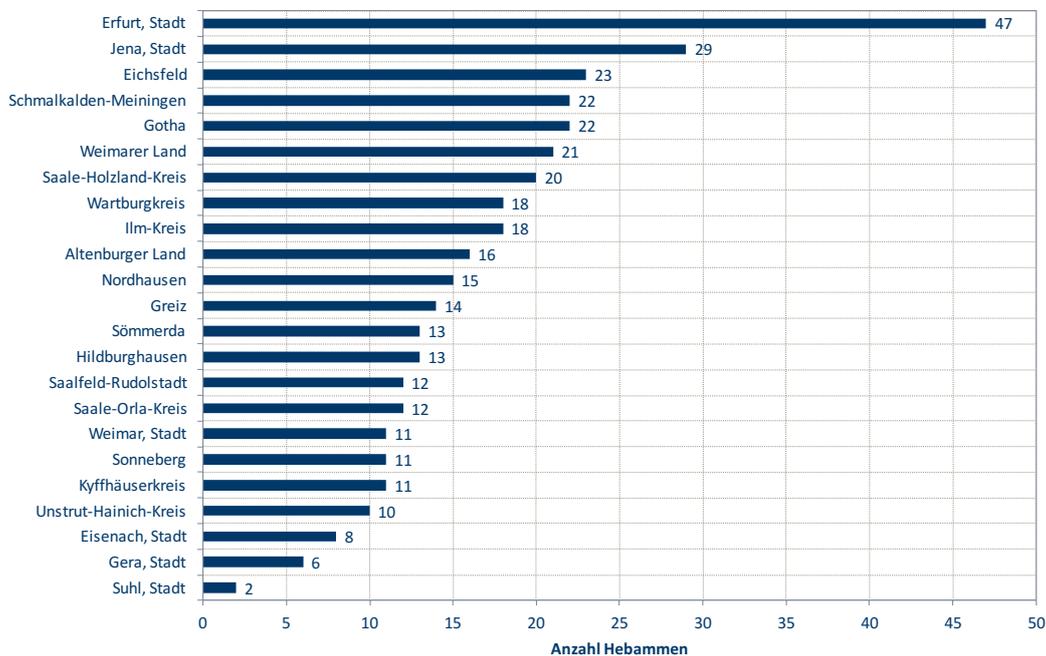
Abrechnungsdaten der AOK Plus

Zur Abschätzung der Anzahl beruflich aktiver Hebammen grundsätzlich besser geeignet als die Vertragspartnerliste sind die Abrechnungsdaten der gesetzlichen Krankenkasse AOK Plus¹³. Demnach wurden 374 „Hebammen-Institutionskennzeichen (IKs)“ ermittelt, über die im Jahr 2013 mit der Krankenkasse abgerechnet wurde. Darin enthalten sind sogenannte Sammel-IKs, wenn Hebammen zusammen über eine Hebammengemeinschaft oder über ein Geburtshaus abgerechnet haben. Die Anzahl der Hebammen auf Basis der Abrechnungsdaten ist möglicherweise unterschätzt, da mehrere Hebammen gemeinsam über eine Sammel-IK abrechnen können und Hebammen, die nicht über die AOK-Plus abrechnen, unberücksichtigt bleiben.

Die Anzahl der freiberuflichen Hebammen, die mit der AOK Plus im Jahr 2013 abgerechnet haben, verteilt sich sehr unterschiedlich auf die Kreise und schwankt zwischen 47 freiberuflichen Hebammen in Erfurt und zwei freiberuflichen Hebammen in Suhl (Abbildung 7). Die Angabe zum Kreis basiert auf den Kontaktdaten der Hebamme, mit der sie ihr Institutionskennzeichen beantragt. Dies entspricht in der Mehrheit der Fälle dem Wohnort der Hebamme bzw. bei gemeinschaftlich tätigen Hebammen der Praxisanschrift.

¹³ Die AOK Plus ist die regionale Krankenkasse der Allgemeinen Ortskrankenkasse (AOK) in Thüringen und Sachsen mit dem größten Marktanteil an GKV-Versicherten (Stand 1.01.2015: 40,7 % Marktanteil in der GKV in Thüringen), die ihre Abrechnungsdaten im Rahmen des Gutachtens zur Verfügung stellte.

Abbildung 7: Anzahl der abrechnenden Hebammen auf Kreisebene, 2013



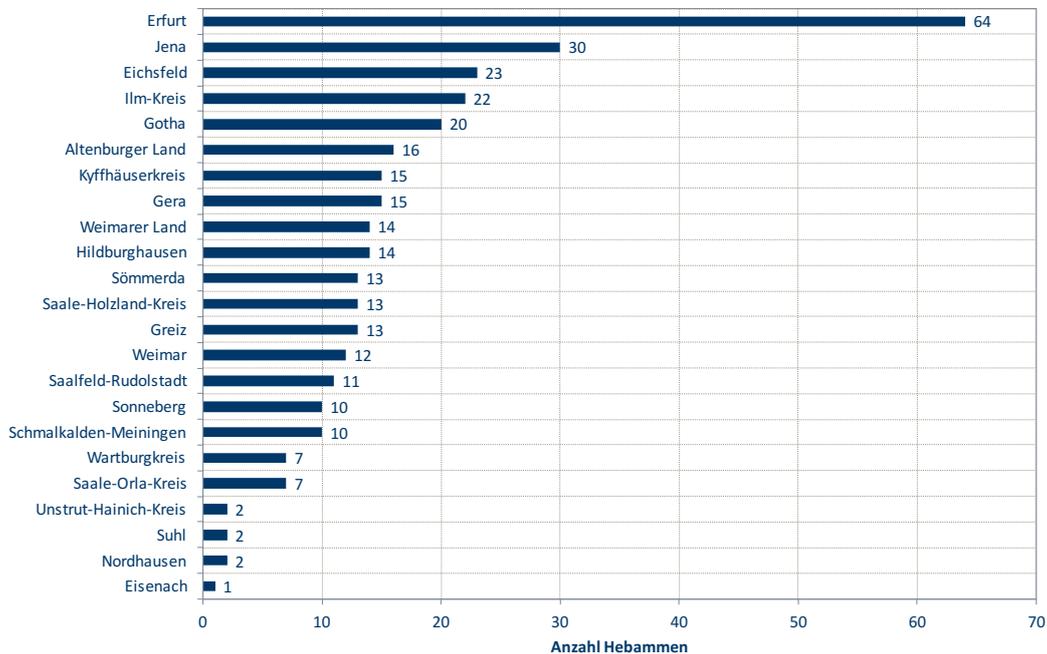
Quelle: IGES auf Basis von Abrechnungsdaten der AOK Plus

Daten der Gesundheitsämter

Entsprechend § 7 der „Thüringer Verordnung über den öffentlichen Gesundheitsdienst und die Aufgaben der Gesundheitsämter in den Landkreisen und kreisfreien Städten“ sind freiberuflich tätige Hebammen verpflichtet, „Beginn und Beendigung einer selbständigen Berufsausübung unverzüglich dem für den Ort der Niederlassung zuständigen Gesundheitsamt anzuzeigen“. Aus den 23 Thüringer Gesundheitsämtern wurden für das Jahr 2013 insgesamt 336 freiberufliche Hebammen gemeldet und 365 Hebammen für das Jahr 2014. Da nicht auszuschließen ist, dass sich nicht alle freiberuflich tätigen Hebammen tatsächlich bei den Gesundheitsämtern melden, bildet die Anzahl der gemeldeten Hebammen eine untere Schätzung der tatsächlichen Anzahl derzeit aktiver freiberuflicher Hebammen in Thüringen.

Die Anzahl der gemeldeten Hebammen im Jahr 2013 auf Kreisebene schwankt zwischen 64 freiberuflichen Hebammen in Erfurt und einer Hebamme in Eisenach (Abbildung 8). Die Zuordnung zum Kreis basiert auf der Meldung der Hebamme bei dem für sie zuständigen Gesundheitsamt. Dies entspricht in der Regel dem Ort, an dem die Hebammenleistung erbracht wird, und muss nicht mit dem Wohnort der Hebamme übereinstimmen.

Abbildung 8: Anzahl der gemeldeten Hebammen auf Kreisebene, 2013



Quelle: IGES auf Basis von Daten der Thüringer Gesundheitsämter

Daten der Berufsgenossenschaft für Gesundheitsdienst und Wohlfahrtspflege

Jede freiberuflich tätige Hebamme ist gesetzlich verpflichtet, unabhängig vom Umfang ihrer Tätigkeit eine Unfallversicherung bei der Berufsgenossenschaft für Gesundheitsdienst und Wohlfahrtspflege (BGW) abzuschließen. Im Jahr 2013 waren bei der BGW in Thüringen 294 freiberuflich tätige Hebammen gemeldet. Da nicht auszuschließen ist, dass sich nicht alle freiberuflich tätigen Hebammen tatsächlich bei der BGW versichern, bildet die Anzahl der bei der BGW versicherten Hebammen eine untere Schätzung bzw. eine Unterschätzung der tatsächlichen Anzahl derzeit aktiver freiberuflicher Hebammen in Thüringen.

Schätzung der Anzahl freiberuflich tätiger Hebammen auf Basis der unterschiedlichen Datenquellen

Insgesamt gab es somit im Jahr 2013 je nach Datenquelle zwischen 294 (BGW) und 390 (Vertragspartnerliste GKV-SV) freiberuflich tätige Hebammen (Tabelle 6). Für die Anzahl der beruflich aktiven Hebammen stellt die Anzahl der Hebammen, die im Jahr 2013 mit der AOK Plus abgerechnet haben, in Höhe von 374 Hebammen eine geeignete Schätzung dar, allerdings mit Einschränkungen: Nicht alle Hebammen rechnen mit der AOK Plus ab und einige Hebammen rechnen nur gemeinschaftlich ab. Je nach Datenquelle liegt die Anzahl der Hebammen je 1.000 Lebendgeborene zwischen 16,9 und 22,4 Hebammen.

Tabelle 6: Anzahl freiberuflich tätiger Hebammen in Thüringen nach unterschiedlichen Datenquellen

Datenquelle	2011	2012	2013	2014	Hebammen je 1.000 Lebendgeborene (2013) ¹⁴
BGW: Anzahl versicherter Hebammen	300	293	294		16,9
GKV-SV: Anzahl Hebammen gemäß Vertragspartnerliste			390		22,4
AOK Plus: Anzahl abrechnender Hebammen			374		21,5
Thüringer Gesundheitsämter: Anzahl gemeldeter Hebammen			336	365	19,3

Quelle: IGES auf Basis der Daten der BGW, der AOK-Plus und der Gesundheitsämter sowie auf Basis der Bevölkerungsstatistik des Thüringer Landesamtes für Statistik

Eine längerfristige Betrachtung der Entwicklung der Anzahl freiberuflicher Hebammen auf Landesebene ist nur anhand der BGW-Zahlen möglich (Abbildung 9). Danach stieg die Anzahl der freiberuflichen Hebammen von 2001 (215 versicherte Hebammen) bis zum Jahr 2013 nahezu kontinuierlich auf 294 Hebammen an (+36,7 %). Auch die Anzahl der Hebammen je 100.000 gebärfähigen Frauen ist im Zeitraum von 2001 bis 2013 von 44 Hebammen auf 90 Hebammen angestiegen (+105 %).

¹⁴ Die Anzahl der Lebendgeborenen lag im Jahr 2013 in Thüringen bei 17.426 Kindern.

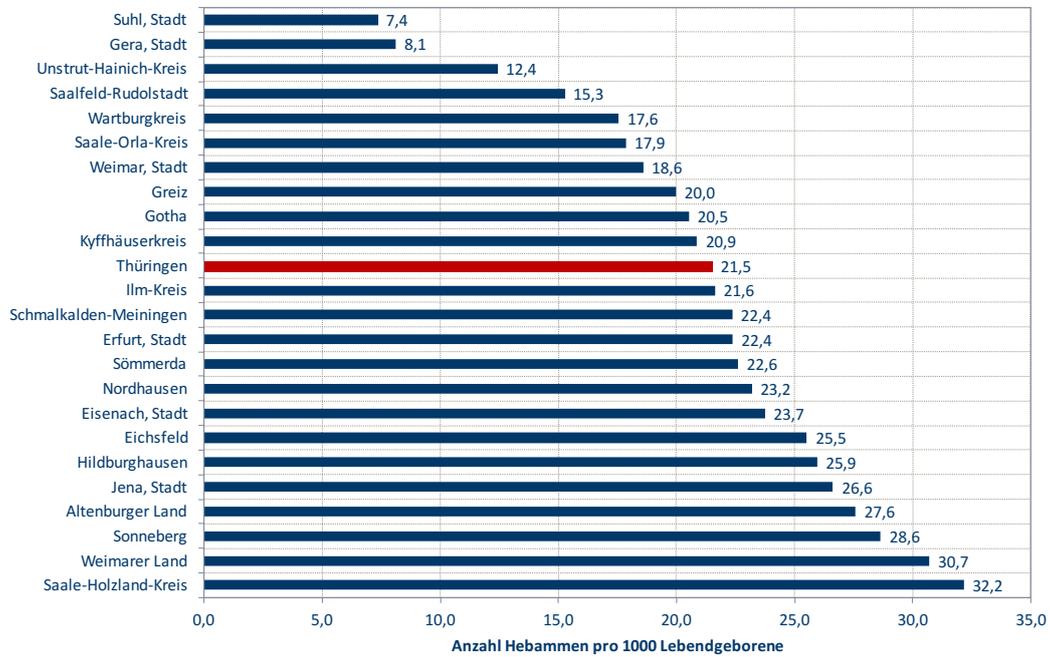
Abbildung 9: Entwicklung der Anzahl versicherter freiberuflich tätiger Hebammen, 2001-2013



Quelle: IGES auf Basis der Daten der Berufsgenossenschaft für Gesundheitsdienst und Wohlfahrtspflege

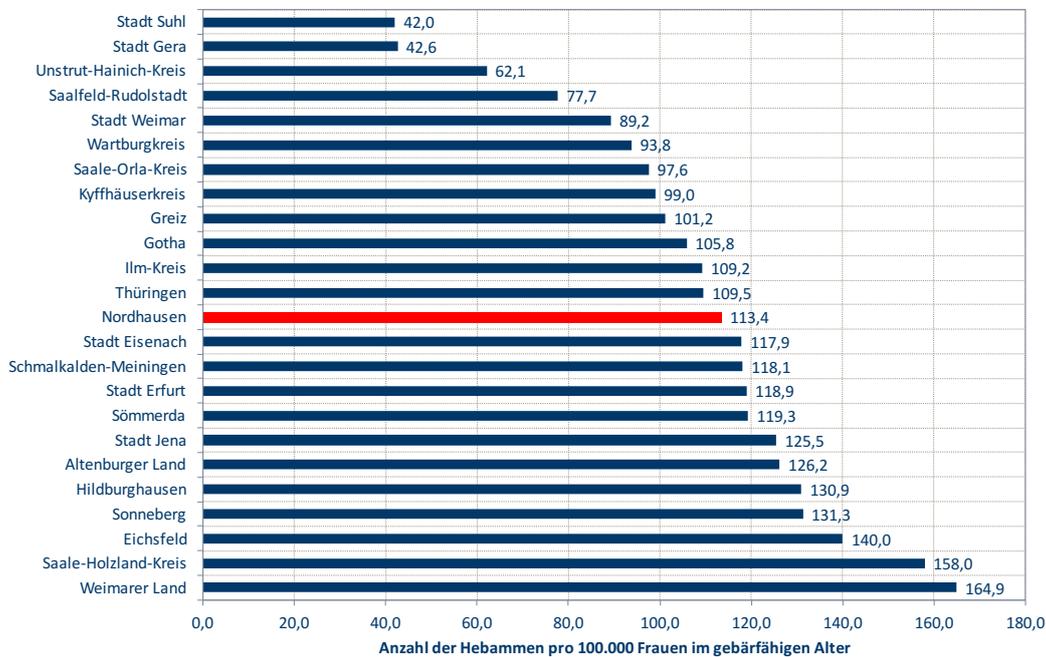
Die Anzahl der abrechnenden Hebammen (bezogen auf ihren Wohnsitz) je 1.000 Lebendgeborene bzw. 100.000 Frauen im gebärfähigen Alter schwankt auf Kreisebene stark (Abbildung 10 und Abbildung 11). Demnach gab es in Suhl 7,4 Hebammen pro 1.000 Lebendgeborene und im Saale-Holzland-Kreis 32,2 Hebammen pro 1.000 Lebendgeborene. Die Anzahl der Hebammen je 100.000 gebärfähige Frauen lag in Suhl bei 42 Hebammen und im Weimarer Land bei 165 Hebammen. Da die Angabe der Hebamme zu ihrer Wohnanschrift nicht zwangsläufig identisch ist mit dem Ort ihrer Leistungserbringung, erlaubt die Darstellung nur eingeschränkte Schlussfolgerungen über die Versorgung mit Hebammenleistungen in den Kreisen.

Abbildung 10: Anzahl freiberuflicher Hebammen pro 1.000 Lebendgeborene auf Kreisebene, 2013



Quelle: IGES auf Basis der Abrechnungsdaten der AOK-Plus und den Angaben des Thüringer Landesamtes für Statistik zur Bevölkerungsstatistik.

Abbildung 11: Anzahl freiberuflicher Hebammen pro 100.000 Frauen im gebärfähigen Alter auf Kreisebene, 2013



Quelle: IGES auf Basis der Abrechnungsdaten der AOK-Plus und den Angaben des Thüringer Landesamtes für Statistik zur Bevölkerungsstatistik.

4.3 Hebammen im Krankenhaus

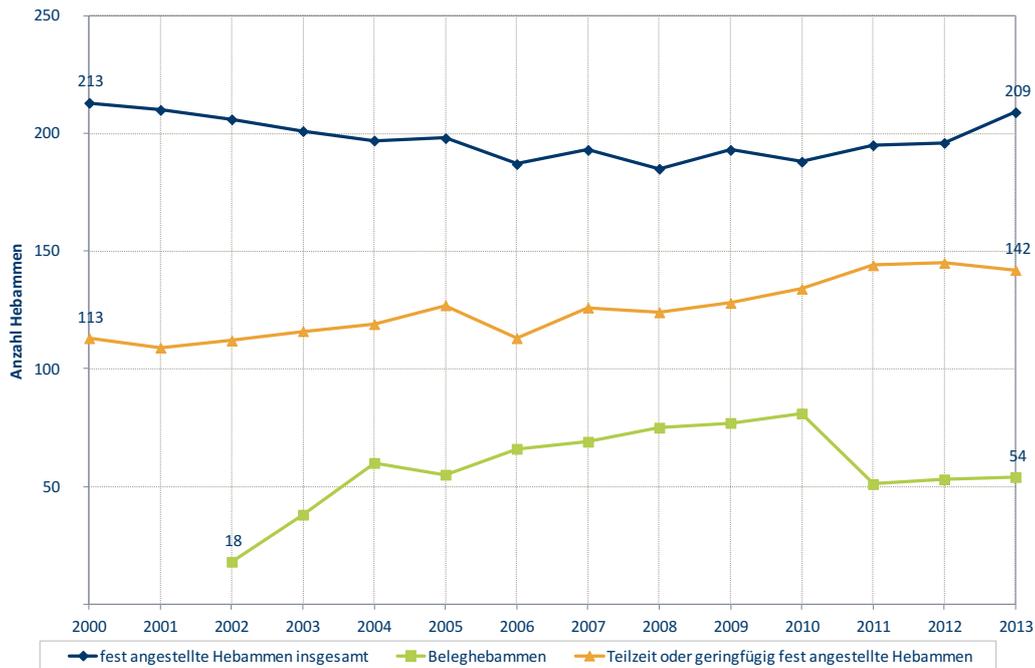
4.3.1 Entwicklung der Anzahl der im Krankenhaus tätigen Hebammen

Die Anzahl der Hebammen, die fest angestellt oder als freiberufliche Beleghebammen im Krankenhaus arbeiten, wird im Rahmen der Krankenhausstatistik durch das Thüringer Landesamt für Statistik erfasst. Die Anzahl der fest angestellten Hebammen im Krankenhaus ist zwischen den Jahren 2000 und 2013 relativ stabil (Abbildung 12). Nach einem leichten Absinken der Hebammenzahlen im Krankenhaus bis zum Jahr 2010 auf 188 Hebammen ist die Zahl in den Folgejahren wieder gestiegen und lag 2013 bei 209 fest angestellten Hebammen. Die Anzahl der Beleghebammen hat sich bis zum Jahr 2010 auf 81 erhöht und lag nach einem Rückgang im Jahr 2011 zuletzt (2013) bei 54 Beleghebammen.¹⁵ Darüber hinaus zeigt sich, dass der Anteil der fest angestellten Hebammen in Teilzeit oder geringfügiger Beschäftigung zwischen den Jahren 2000 und 2013 kontinuierlich zugenommen hat: Während der Anteil an allen fest angestellten Hebammen im Krankenhaus im Jahr 2000 noch bei 53 % lag, stieg er im Jahr 2013 auf 68 %.

¹⁵ Beleghebammen werden in der Krankenhausstatistik erst ab dem Berichtsjahr 2002 erfasst.

Die Ergebnisse der Klinikbefragung (Tabelle 7) deuten darauf hin, dass im Zeitraum 2011 bis 2014 nicht nur die Anzahl der angestellten Hebammen in Personen, sondern auch in Vollzeitäquivalenten (+2,9 %) gestiegen ist.

Abbildung 12: Entwicklung der Anzahl der in Krankenhäusern tätigen Hebammen, 2000-2013



Quelle: IGES auf Basis der Grunddaten der Krankenhausstatistik des Thüringer Landesamtes für Statistik

Anmerkung: Die Gruppe der „Teilzeit oder geringfügig fest angestellten Hebammen“ ist in der Gesamtgruppe der „fest angestellten Hebammen“ enthalten.

Das Verhältnis von fest angestellten Hebammen zu im Krankenhaus Geborenen hat sich in den vergangenen Jahren in Thüringen kaum verändert: Im Jahr 2000 waren rund 12,8 Hebammen je 1.000 im Krankenhaus Geborene beschäftigt, im Jahr 2013 waren es 12,7 Hebammen.

4.3.2 Anzahl und Beschäftigungsverhältnis von Hebammen in Geburtskliniken

Die Hebammenstruktur in den 14 Kliniken, die an der Befragung teilgenommen haben, ist sehr unterschiedlich: Fünf Kliniken haben ausschließlich angestellte Hebammen, drei Kliniken haben sowohl angestellte Hebammen als auch Beleg-

hebammen und fünf Kliniken haben ausschließlich Beleghebammen. Eine Klinik hat sowohl angestellte Hebammen als auch Honorarhebammen¹⁶.

Tabelle 7: Anzahl der Hebammen in den an der Befragung teilnehmenden Kliniken

	n	2011	2012	2013	2014
Summe angestellter Hebammen (Personen)	9	115	126	132	140
Summe angestellter Hebammen (Vollzeit-äquivalente)	8	93,8	94,9	95,3	96,5
Durchschnittliche Anzahl angestellter Hebammen pro Klinik	9	12,8 (6; 29)	14,0 (6; 40)	14,7 (6; 43)	15,6 (8; 47)
Durchschnittliche Anzahl angestellter Hebammen (Vollzeit-äquivalente)	8	11,7	11,9	11,9	12,1
Summe Beleghebammen	8	35	34	36	39
davon im Schichtdienst	6	12	12	12	12
davon im 1:1-Belegsystem	6	3	3	2	6
Summe der Hebammen auf Honorarbasis	1	18	16	11	5

Quelle: IGES auf Basis der Klinikbefragung

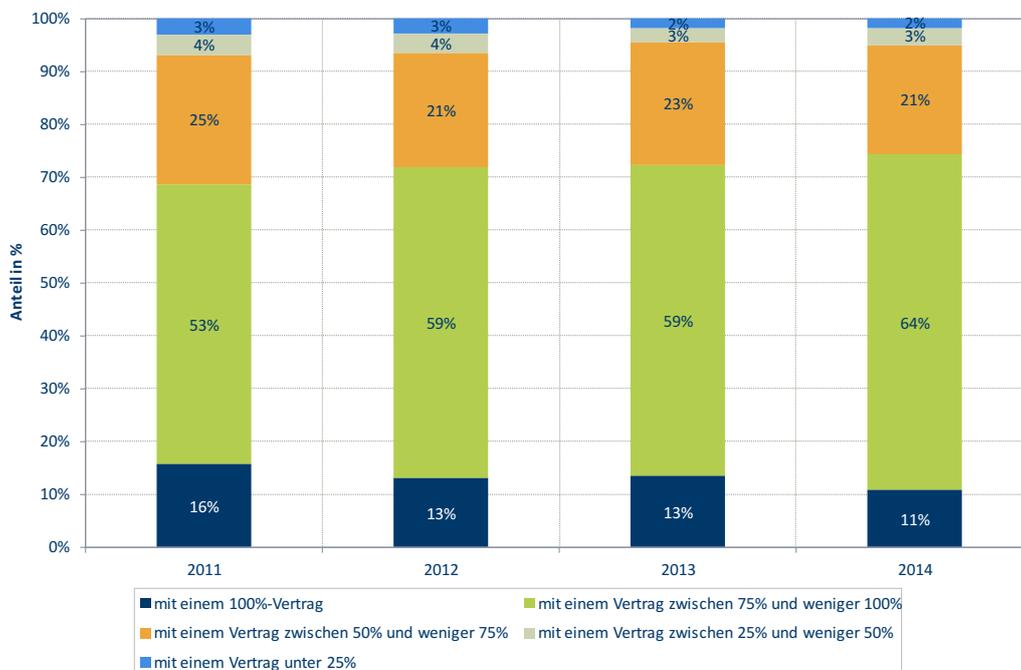
Anmerkungen: n = 14 Kliniken; an der Befragung haben zwei Kliniken mit einer hohen Anzahl von angestellten Hebammen teilgenommen.

Die Zahl der angestellten Hebammen nahm in den Jahren 2011 bis 2014 sowohl in Personen als auch in Vollzeitäquivalenten in den teilnehmenden Kliniken kontinuierlich zu (Tabelle 7). In den Jahren 2011 bis 2014 stieg in den teilnehmenden Kliniken der Anteil der Hebammen mit einem Anstellungsvertrag zwischen 75 % und weniger als 100 % der Arbeitszeit einer Vollzeitstelle von 53 % auf 64 % (Abbildung 13). Im gleichen Zeitraum sank der Anteil der angestellten Hebammen

¹⁶ Honorarhebammen sind Hebammen, die (ggf. zeitlich befristet) freiberuflich auf Honorarbasis in Krankenhäusern beschäftigt sind.

mit einem 100 %-Vertrag von 16 % auf 11 %. Auch der Anteil der Hebammen mit einem Vertrag zwischen 50 % und weniger als 75 % fiel von 25 % auf 21 %.

Abbildung 13: Verteilung der angestellten Hebammen nach Vollzeit – und Teilzeitanstellung, 2011-2014



Quelle: IGES auf Basis der Klinikbefragung

Anmerkungen: Anzahl der Hebammen/Kliniken: 2011: n = 93/8; 2012: n = 98/8; 2013: n = 102/8; 2014: n = 111/8

Von den neun Kliniken mit angestellten Hebammen berichteten zwei Kliniken insgesamt zwei offene Stellen für das Jahr 2014; drei Kliniken machten keine Angabe dazu. Darüber hinaus sollten die Kliniken auf einer Skala von 1 (sehr leicht) bis 5 (sehr schwer) bewerten, wie leicht bzw. schwer es für sie ist, freie bzw. unbesetzte Stellen nachzubesetzen. Sechs Kliniken bewerteten die Frage mit „teils, teils“, zwei Kliniken mit „sehr schwer“ und eine Klinik mit „sehr leicht“. Als Begründung wurde angegeben, dass es schwierig sei, insbesondere berufserfahrene Hebammen für die Anstellung zu gewinnen und dass die Zahl der Bewerbungen (auch von Berufsanfängerinnen) jährlich abnehme. Eine Klinik begründete die sinkende Bewerberzahl mit der fehlenden Bereitschaft zum Schichtdienst. Eine andere Klinik kommentierte, dass offene Stellen im September mit Absolventinnen der Staatlichen Berufsbildenden Schulen in der Fachrichtung Hebamme zeitnah besetzt werden könnten, allerdings eine Besetzung im laufenden Jahr schwierig sei, da kaum initiale Bewerbungen eingingen.

Sieben Kliniken bezahlten ihre angestellten Hebammen ausschließlich nach Tarifvertrag (zwei Kliniken nach Haustarifvertrag; zwei Kliniken nach AVR; eine Klinik

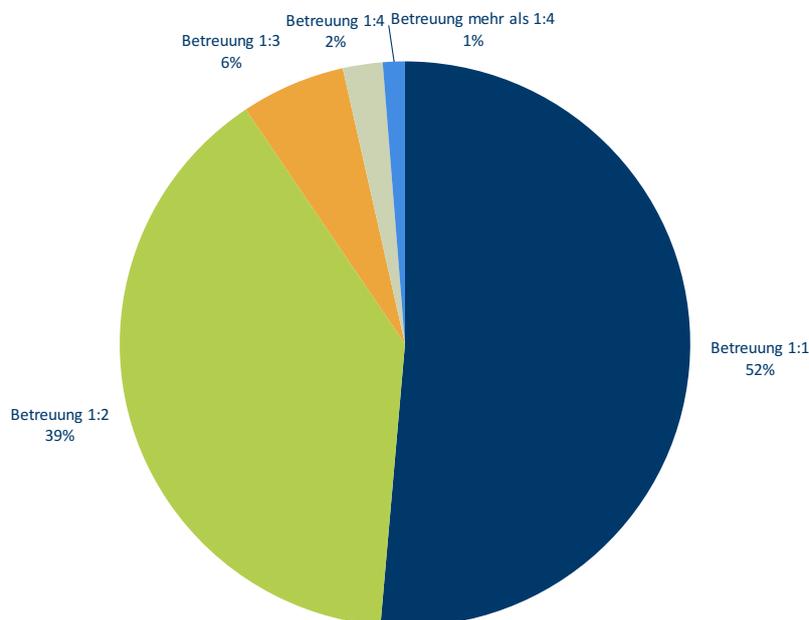
nach TV-L; eine Klinik nach TVÖD-K; 1 Klinik nach ÖTV), zwei Kliniken ausschließlich außerhalb eines Tarifvertrages (in Anlehnung an TVÖD/VKA - Tarifgebiet Ost bzw. TVÖD-BTK 2011).

Von den acht Kliniken mit Beleghebammen berichtete eine Klinik drei offene bzw. unbesetzte Stellen im Jahr 2014; zwei Kliniken machten keine Angaben dazu. Nur vier Kliniken machen Aussagen zur Schwierigkeit, freie oder unbesetzte Stellen nachzubesetzen. Die Kliniken berichteten, dass es eher schwer ($n = 1$) bzw. sehr schwer ($n = 2$) sei, freie Stellen für Beleghebammen nachzubesetzen. Eine Klinik kommentierte dazu, dass Berufsanfängerinnen eher die Festanstellung aufgrund des geringeren finanziellen Risikos suchten.

4.3.3 Angaben zum Betreuungsschlüssel im Kreißaal

Im Durchschnitt betreute eine angestellte Hebamme oder Beleghebamme im Schichtdienst 1,8 Frauen (Min: 1; Max: 5) gleichzeitig ($n=14$). Etwa die Hälfte der Geburten (in den letzten sieben Tagen) wurde im Verhältnis 1:1-betreut, weitere 37 % der Geburten im Verhältnis 1:2 und 6 % im Verhältnis 1:3 (Abbildung 14).

Abbildung 14: Verteilung der in den Kliniken betreuten Geburten nach Betreuungsschlüssel, 2015



Quelle: IGES auf Basis der Klinikbefragung
Anmerkungen: $n = 14$ Kliniken

Die durchschnittliche Anzahl an Frauen, die pro Tag im Kreißaal aufgenommen werden können, lag bei 2,3 Frauen (Min: 1; Max: 5). Im Durchschnitt konnten 3,5

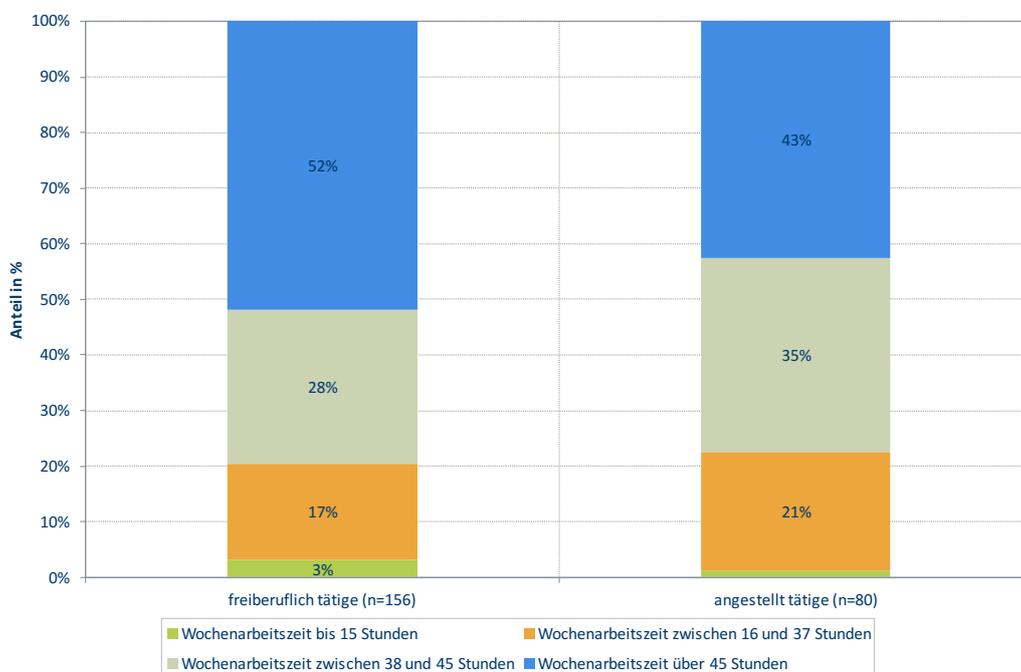
Frauen (Min: 2; Max: 7) im Kreißsaal gleichzeitig betreut werden. Die Anzahl der Entbindungsräume lag im Durchschnitt bei 2,2 Räumen (Min: 2; Max: 3). Die Mehrheit der Kliniken (n=13) gab an, dass eine angestellte Hebamme oder eine Beleghebamme im Schichtdienst jederzeit im Kreißsaal vor Ort sei. Eine Klinik gab an, dass eine angestellte Hebamme oder eine Beleghebamme im Schichtdienst „teilweise“ jederzeit im Kreißsaal vor Ort ist.

4.4 Arbeitszeiten der Hebammen

4.4.1 Wöchentliche Arbeitszeit: Stand und Entwicklung

Um genauere Aussagen über den zeitlichen Umfang der Hebammentätigkeit treffen zu können, wurden die Hebammen im Rahmen der Befragung gebeten, ihre Wochenarbeitszeit anzugeben bzw. zu schätzen. Bei den freiberuflich tätigen Hebammen lag der Anteil der Hebammen, die mehr als 45 Stunden pro Woche arbeiten, bei 52 % (n = 81). Bei den angestellt tätigen Hebammen lag dieser Anteil bei 43 % (n = 34). Rund 28 % (n = 43) der freiberuflich tätigen Hebammen arbeiteten zwischen 38 und 45 Stunden pro Woche. Dieser Anteil war bei den angestellt tätigen Hebammen mit 35 % (n = 28) höher (Abbildung 15).

Abbildung 15: Verteilung der Hebammen nach Wochenarbeitszeit und nach Beschäftigungsform, 2014

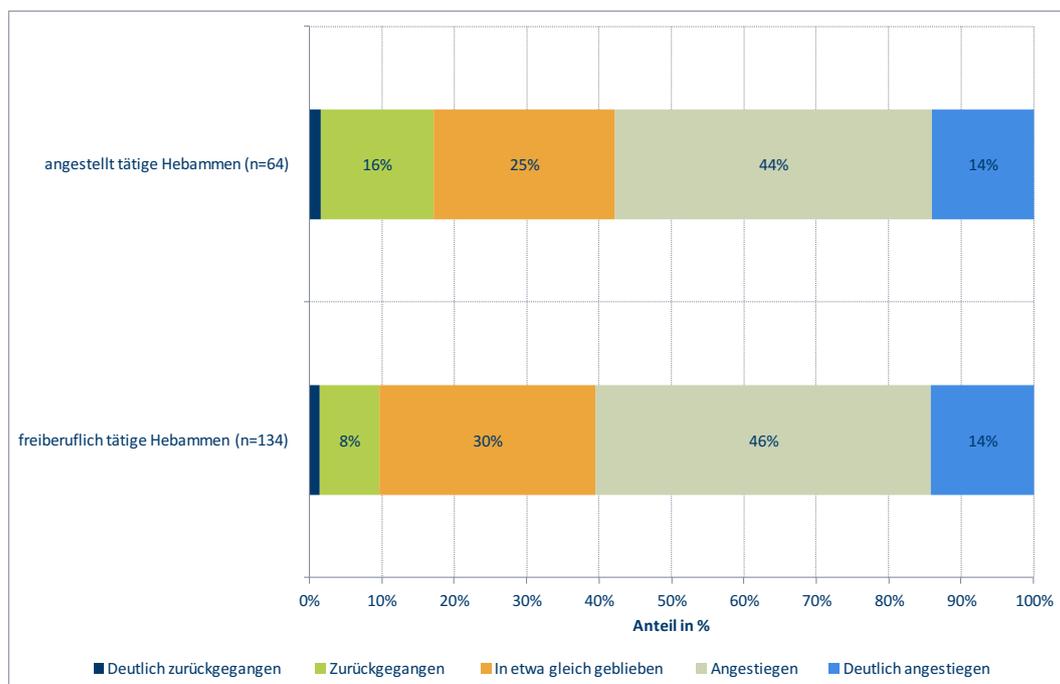


Quelle: IGES auf Basis der Hebammenbefragung

Von den angestellt tätigen Hebammen, die bereits im Jahr 2012 angestellt tätig waren (n = 64), gaben ein Viertel (25 %, n = 16) an, dass ihre Wochenarbeitszeit in etwa gleich geblieben ist. Mehr als die Hälfte (58 % n = 37) berichteten von einem (starken) Anstieg der Wochenarbeitszeit. Bei 17 % (n = 11) ist die Wochenarbeitszeit (stark) gesunken (Abbildung 16).

Von den freiberuflich tätigen Hebammen, die bereits im Jahr 2012 freiberuflich tätig waren (n = 134), gaben 60 % (n = 81) einen (starken) Anstieg der Arbeitszeit in freiberuflicher Beschäftigung an (Abbildung 16). Demgegenüber steht ein (starker) Rückgang bei 10 % (n = 13) der Befragten. Für 30 % (n = 40) der freiberuflich tätigen Hebammen ist die Arbeitszeit im betrachteten Zeitraum ungefähr stabil geblieben.

Abbildung 16: Verteilung der Hebammen nach Veränderung der Arbeitszeit und Beschäftigungsform, 2012-2014



Quelle: IGES auf Basis der Hebammenbefragung

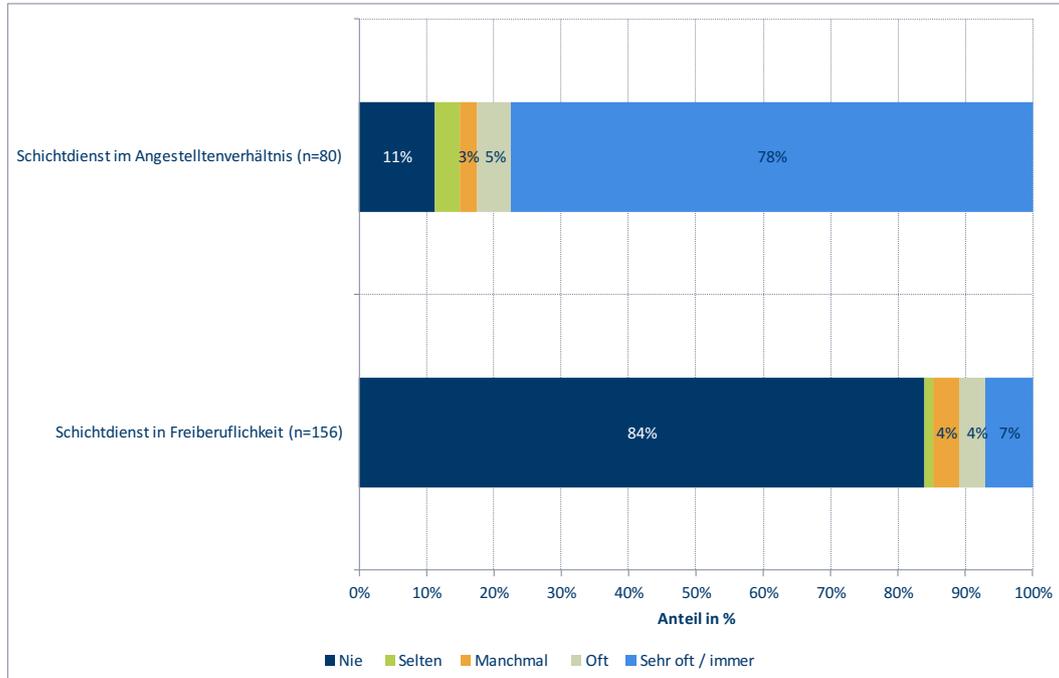
4.4.2 Schichtdienst, Nacht-, Wochenendarbeit, Bereitschaftsdienst und Zeitaufwand für verschiedene Tätigkeiten, einschließlich Fahrzeiten und Wegegeld

4.4.2.1 Schichtdienst

Im Rahmen ihrer Angestelltentätigkeit gaben 78 % (n = 62) der Hebammen an, sehr oft / immer im Schichtdienst zu arbeiten (Abbildung 17). Im Rahmen ihrer freiberuflichen Tätigkeit arbeiteten 84 % (n = 131) der Hebammen nie im Schicht-

dienst und nur 11 % (n = 17) gaben an, dass sie oft bzw. sehr oft im Schichtdienst arbeiten.

Abbildung 17: Verteilung der Hebammen nach Häufigkeit von Schichtdienst und Beschäftigungsform, 2014

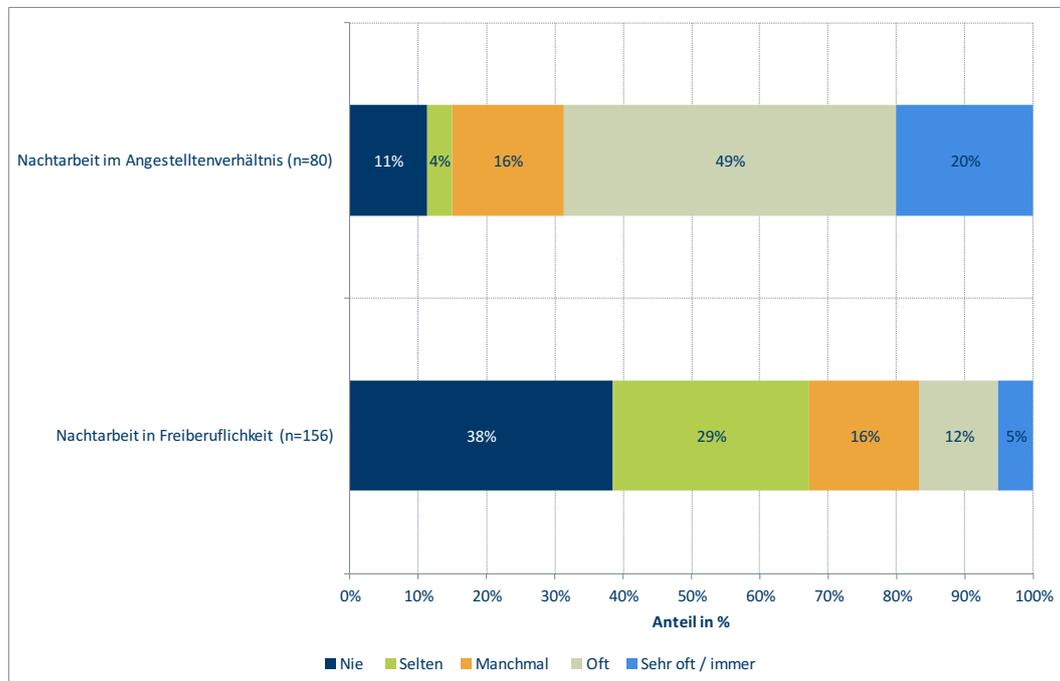


Quelle: IGES auf Basis der Hebammenbefragung

4.4.2.2 Nachtarbeit

Im Rahmen ihrer Angestelltentätigkeit arbeiteten 69 % (n = 55) der Hebammen oft bzw. sehr oft / immer nachts. Nur 11 % (n = 9) leisteten keine Nachtarbeit. Im Gegensatz dazu sind 38 % (n = 60) der Hebammen im Rahmen ihrer Freiberuflichkeit nie nachts tätig gewesen. Etwa 17 % (n=26) arbeiteten oft bzw. sehr oft / immer nachts (Abbildung 18).

Abbildung 18: Verteilung der Hebammen nach Häufigkeit von Nachtarbeit und Beschäftigungsform, 2014

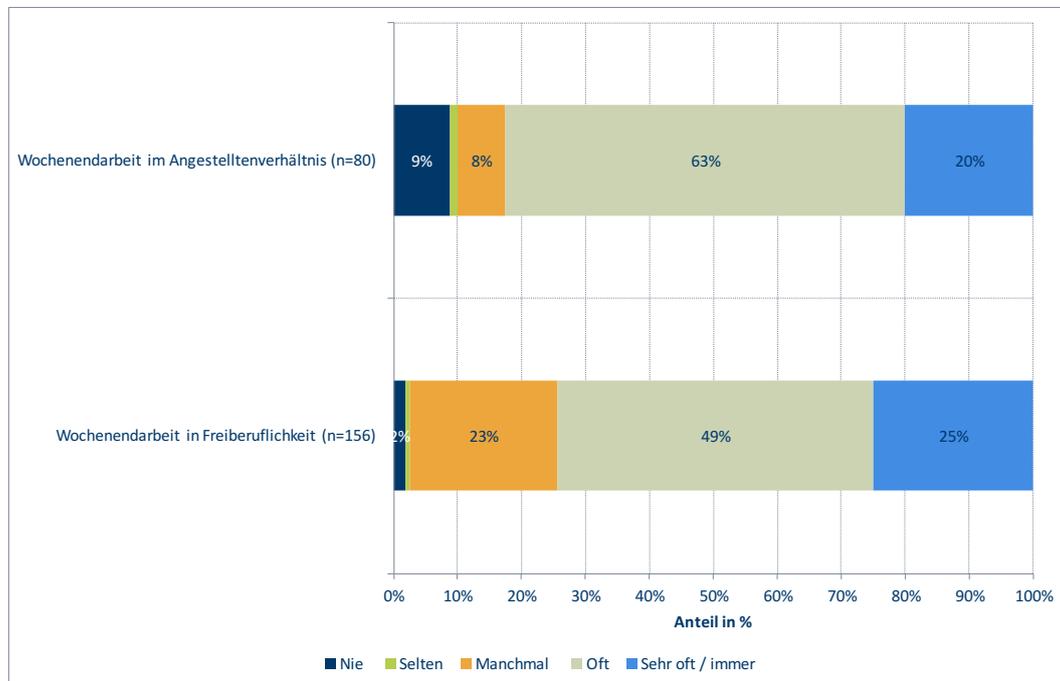


Quelle: IGES auf Basis der Hebammenbefragung

4.4.2.3 Wochenendarbeit

Sowohl im Rahmen ihres Angestelltenverhältnis (83 %, n = 66) als auch in der Freiberuflichkeit (74 %, n = 116) arbeitete die Mehrheit der Hebammen oft bzw. sehr oft am Wochenende. Rund 9 % (n = 7) der angestellten Hebammen arbeiteten nie am Wochenende (Abbildung 19).

Abbildung 19: Verteilung der Hebammen nach Häufigkeit von Wochenendarbeit und Beschäftigungsform, 2014



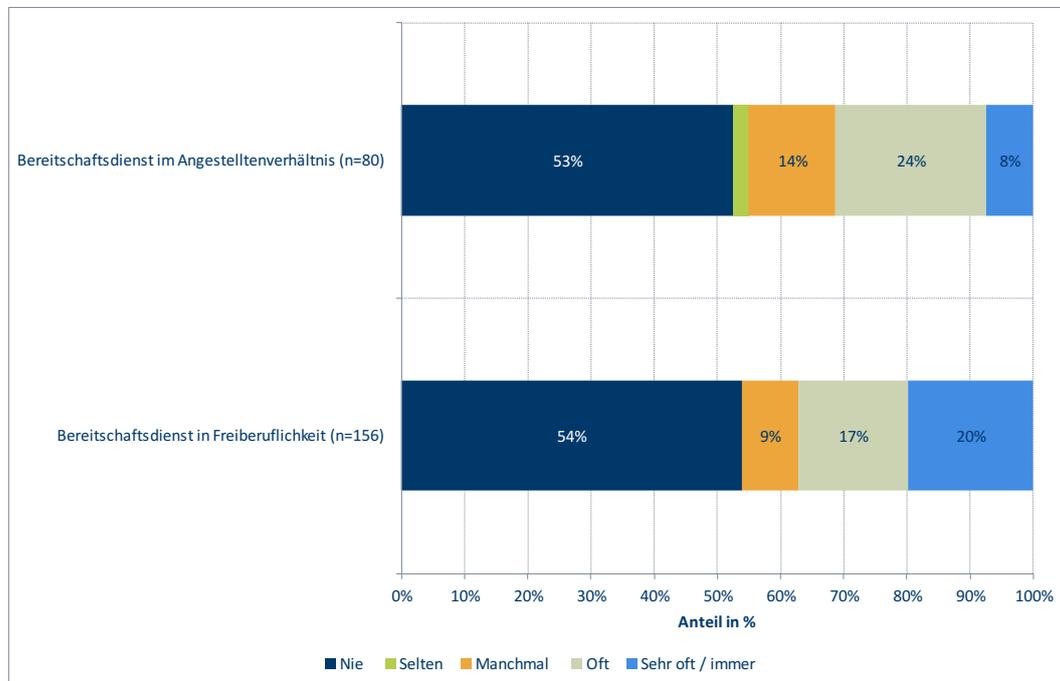
Quelle: IGES auf Basis der Hebammenbefragung

4.4.2.4 Bereitschaftsdienst

Sowohl im Rahmen ihres Angestelltenverhältnis (53 %, n = 42) als auch in der Freiberuflichkeit (54 %, n = 84) arbeitete etwas mehr als die Hälfte der Hebammen nie im Bereitschaftsdienst (Definition siehe Glossar)¹⁷. Bei den angestellten Hebammen arbeitete ein Drittel (31 %, n = 25) oft bzw. sehr oft im Bereitschaftsdienst, bei den freiberuflichen Hebammen lag dieser Anteil bei 37 % (n = 58) (Abbildung 20).

¹⁷ Der Begriff „Bereitschaftsdienst“ wurde im Fragebogen nicht definiert.

Abbildung 20: Verteilung der Hebammen nach Häufigkeit von Bereitschaftsdienst und Beschäftigungsform, 2014



Quelle: IGES auf Basis der Hebammenbefragung

4.4.2.5 Rufbereitschaft der freiberuflich tätigen Hebammen

Darüber hinaus wurden freiberuflich tätige Hebammen gefragt, wie viele Stunden sie im Jahr 2014 pro Woche durchschnittlich in Rufbereitschaft (siehe Glossar)¹⁸ tätig waren (n = 111). Rund 51 % (n = 57) der Hebammen gaben an, nicht in Rufbereitschaft tätig gewesen zu sein. Immerhin 40 % (n = 44) der Hebammen in Freiberuflichkeit brachten dafür 16 Stunden und mehr auf. Weitere 3 % (n = 3) verwendeten zwischen sechs bis fünfzehn Stunden pro Woche und 6 % (n = 7) bis zu fünf Stunden für die Rufbereitschaft.

4.4.2.6 Fahrzeiten und Wegegeld der freiberuflich tätigen Hebammen

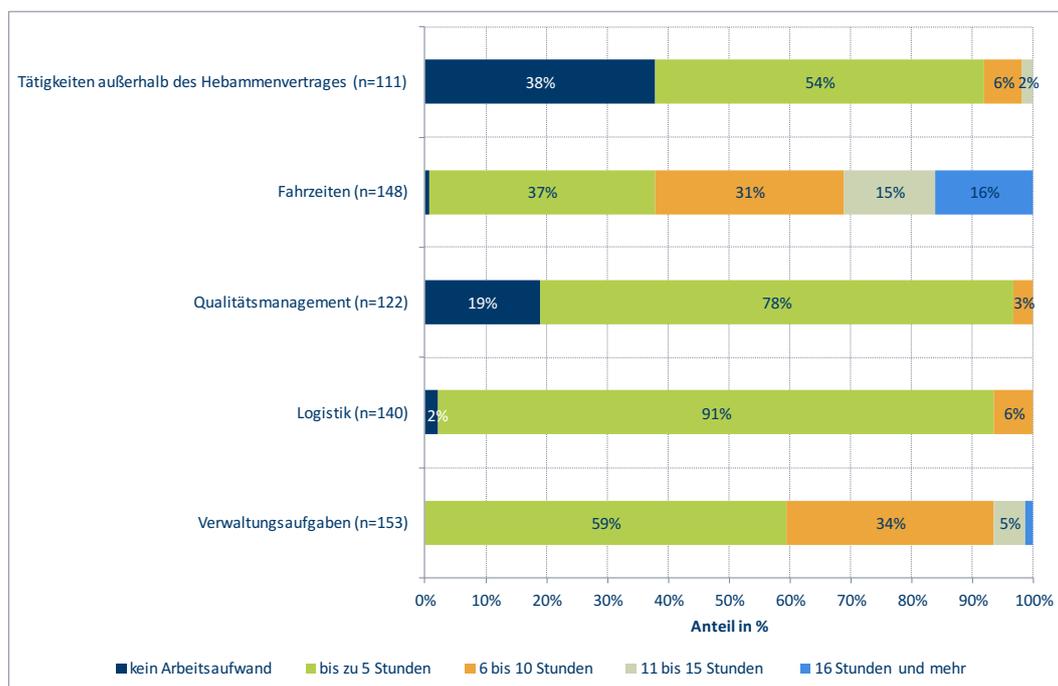
Die freiberuflichen Hebammen wurden des Weiteren gebeten, ihren Arbeitsaufwand in Wochenstunden für Fahrzeiten, Qualitätsmanagement, Logistik, Verwaltungsaufgaben sowie für Tätigkeiten außerhalb des Hebammenvertrags¹⁹ zu schätzen (Abbildung 21). Für Verwaltungsaufgaben wandten rund 59 % (n = 91) der Hebammen bis zu fünf Stunden pro Woche auf und etwas mehr als ein Drittel

¹⁸ Der Begriff „Rufbereitschaft“ wurde im Fragebogen nicht definiert.

¹⁹ Freiberuflich tätige Hebammen dürfen auch außerhalb ihres Hebammenvertrags Tätigkeiten wie beispielsweise Akupunktur oder Homöopathie anbieten. Allerdings müssen die Frauen für die Inanspruchnahme dieser Leistungen selbst bezahlen.

(34 %; n = 52) bis zu 10 Stunden. Damit stellten neben den Fahrzeiten die Verwaltungsaufgaben für relativ viele Hebammen einen recht großen Zeitaufwand dar. Rund 62 % (n = 69) der freiberuflich tätigen Hebammen gaben an, dass sie einen Zeitaufwand für berufliche Tätigkeiten außerhalb des Hebammenvertrages hatten.

Abbildung 21: Verteilung der freiberuflich tätigen Hebammen nach Wochenarbeitsstunden für verschiedene Tätigkeiten, 2014



Quelle: IGES auf Basis der Hebammenbefragung

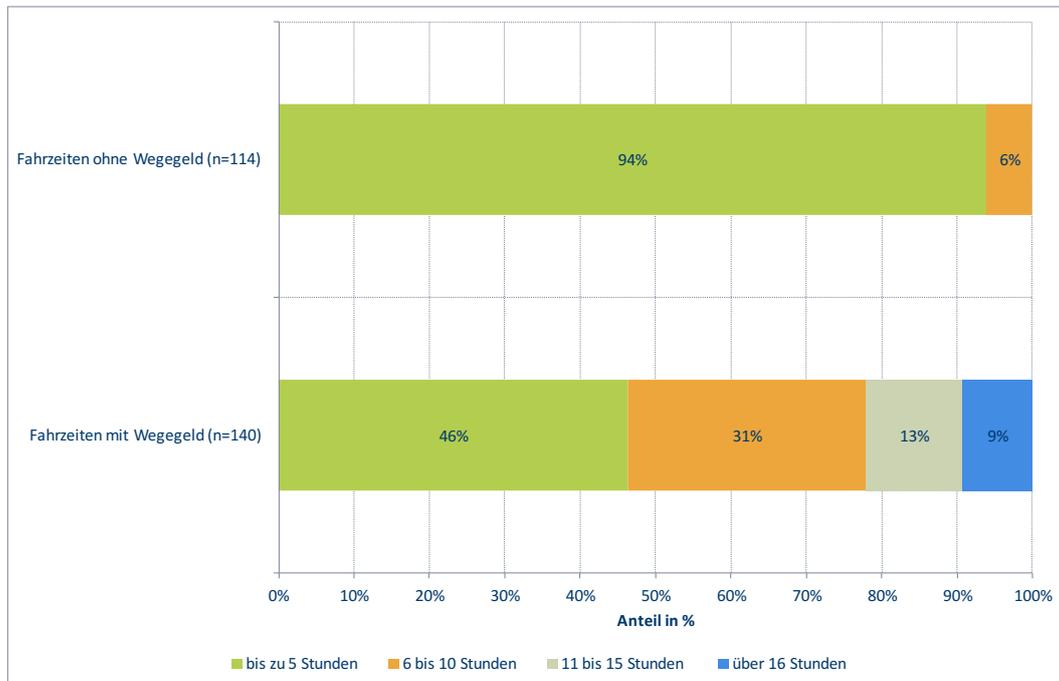
Etwas weniger als ein Drittel (31 %, n = 46) der freiberuflich tätigen Hebammen wandte mehr als 10 Stunden pro Woche für Fahrten auf (Abbildung 21). Damit waren die Fahrzeiten die Tätigkeit, für die von vergleichsweise vielen Hebammen relativ viel Zeit aufgewendet wurde. Rund 38 % (n = 56) hatten keine Fahrzeiten oder Fahrzeiten von höchstens bis zu fünf Stunden wöchentlich.

Für die überwiegende Mehrheit (88 %, n=141) der wöchentlichen Stunden für Fahrzeiten können die freiberuflich tätigen Hebammen Wegegeld abrechnen. Rund 12 % (n=134) der Fahrzeiten sind nicht abrechnungsfähig.²⁰ Rund 94 %

²⁰ Hebammen können für „jeden Besuch aus Anlass einer abrechnungsfähigen Leistung“ der Krankenkasse die Fahrkosten als sog. „Wegegeld“ in Rechnung stellen. Wege zwischen der Wohnung oder Praxis der Hebamme, der Weg zum Krankenhaus zur Ableistung eines Schichtdienstes mit Anwesenheitspflicht, Wege zu Kursstätten sowie zu durchgeführten Sprechstunden in Einrichtungen sind nicht berechnungsfähig (Hebammen-Vergütungsvereinbarung ab 2010). Darüber hinaus sind auch Fahrzeiten für Leistungen außerhalb des Hebammenvertrags nicht abrechnungsfähig.

(n = 107) der freiberuflich tätigen Hebammen bringen bis zu fünf Stunden für Fahrten auf, für die sie kein Wegegeld erhalten (Abbildung 22).

Abbildung 22: Verteilung der freiberuflich tätigen Hebammen nach Wochenarbeitsstunden für Fahrzeiten mit und ohne Wegegeld, 2014

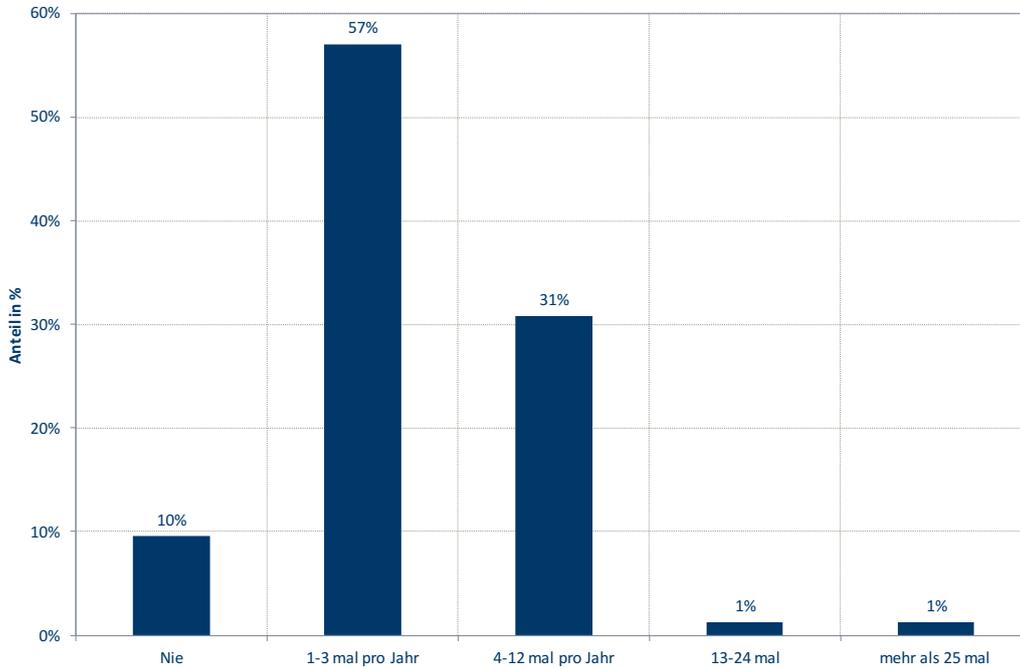


Quelle: IGES auf Basis der Hebammenbefragung

4.4.3 Vertretungen von freiberuflich tätigen Hebammen

Die Arbeitszeiten vieler freiberuflicher Hebammen sind häufig nicht vollständig planbar. Um auch im Falle der Krankheit einer Hebamme oder während der Urlaubs- und Ferienzeiten eine Versorgung durch Hebammen sicherstellen zu können, werden die Hebammen durch die Thüringer Berufsordnung (TBO) zur gegenseitigen Vertretung verpflichtet (§ 5 Abs. 2 TBO). Nach den Ergebnissen der Hebammenbefragung suchten mehr als die Hälfte (57 %, n = 89) der freiberuflich tätigen Hebammen ein bis drei Mal pro Jahr eine Vertretungshebamme (Abbildung 23).

Abbildung 23: Verteilung der freiberuflich tätigen Hebammen nach Häufigkeit der Vertretungssuche, 2014

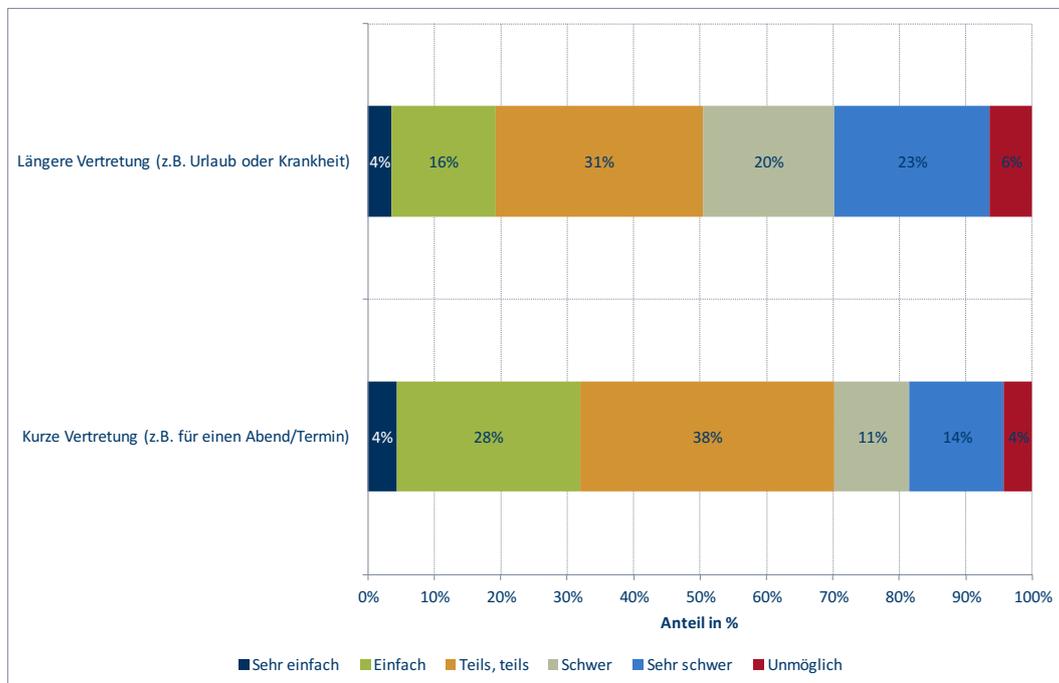


Quelle: IGES auf Basis der Hebammenbefragung

Anmerkungen: n = 156

Für rund 19 % (n = 27) war es dabei einfach bzw. sehr einfach, eine Vertretung für eine längere Zeit z. B. für Urlaub oder Krankheit zu finden. Weiteren 43 % (n = 61) fiel es dagegen schwer bzw. sehr schwer, eine Vertretungshebamme für einen längeren Zeitraum zu finden, und für 6 % (n = 6) war es unmöglich. Bei kürzeren Vertretungen, z. B. für einen Abend oder einen Termin, fiel es 26 % (n = 36) schwer bzw. sehr schwer, eine Vertretung zu finden, während es für rund 32 % (n = 45) einfach bzw. sehr einfach war. Für 4% (n = 6) der Hebammen war es unmöglich, für kürzere Zeiträume eine Vertretungshebamme zu finden (Abbildung 24).

Abbildung 24: Verteilung der freiberuflich tätigen Hebammen mit Vertretungssuche nach Einschätzung der Schwierigkeit, eine Vertretung zu finden, 2014



Quelle: IGES auf Basis der Hebammenbefragung

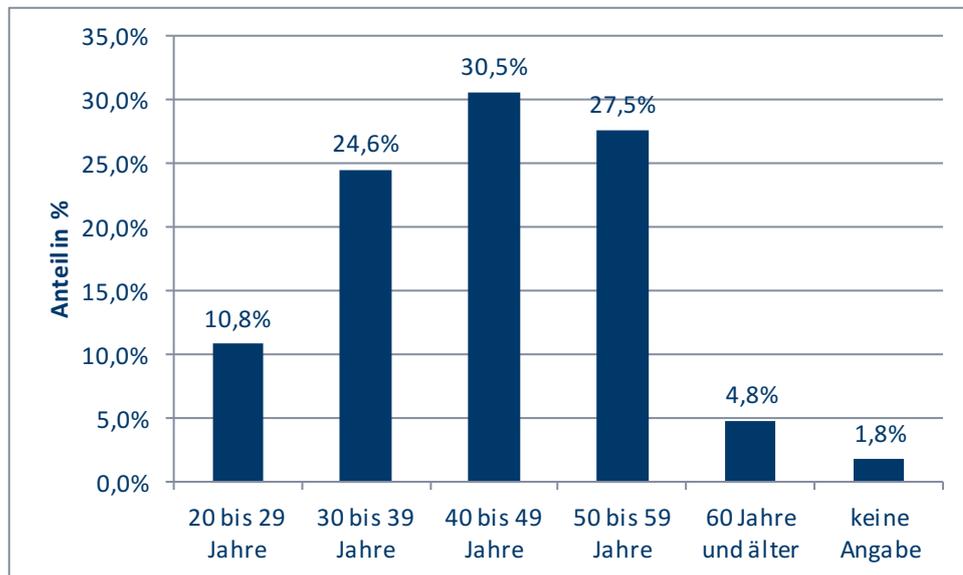
Anmerkungen: n = 141

4.5 Soziodemographische und berufliche Situation von Hebammen

4.5.1 Strukturmerkmale der Hebammen: Alter, Familienstand, Wohnsituation

Fast ein Drittel (31 %, n = 51) aller an der Befragung teilgenommenen Hebammen (n = 167) war zwischen 40 und 49 Jahren alt. Weitere 28 % (n = 46) gehörten der Altersgruppe der 50 bis 59-Jährigen an und 25 % (n = 41) der Altersgruppe der 30 bis 39-Jährigen. Nur 11 % (n = 18) der befragten Hebammen waren jünger als 30 Jahre bzw. 5 % waren 60 Jahre und älter (n = 8) (Abbildung 25).

Abbildung 25: Altersstruktur der Hebammen, 2015

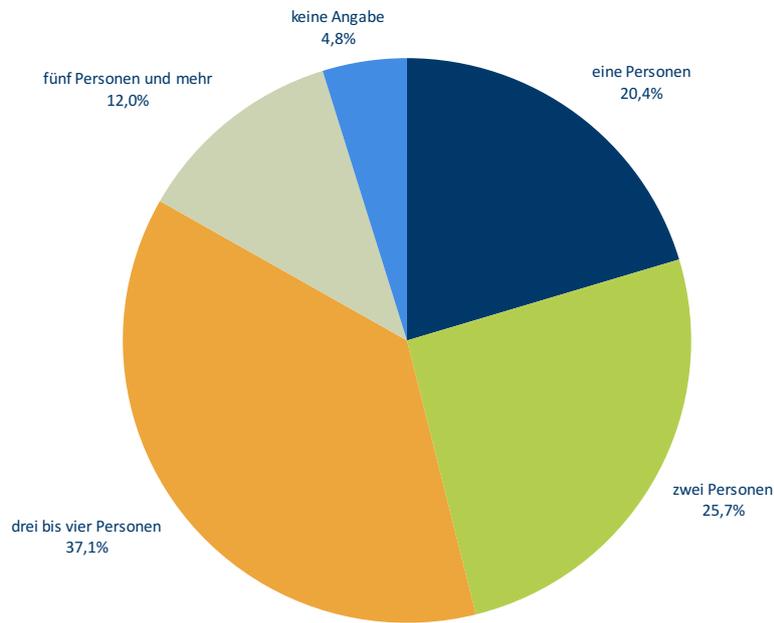


Quelle: IGES auf Basis der Hebammenbefragung; n = 167

Von allen an der Befragung teilgenommenen Hebammen (n = 167) wohnten 32 % (n = 53) in einer kreisfreien Stadt und 68 % (n = 114) in einem Thüringer Landkreis.

Etwas weniger als zwei Drittel (63 %; n = 105) der Hebammen lebten in einem Haushalt mit zwei bis vier Personen. Jede Fünfte Hebamme (20 %; n = 34) lebte allein und weitere 12 % (n = 20) mit fünf Personen und mehr.

Abbildung 26: Verteilung der Hebammen nach Haushaltsgröße, 2015



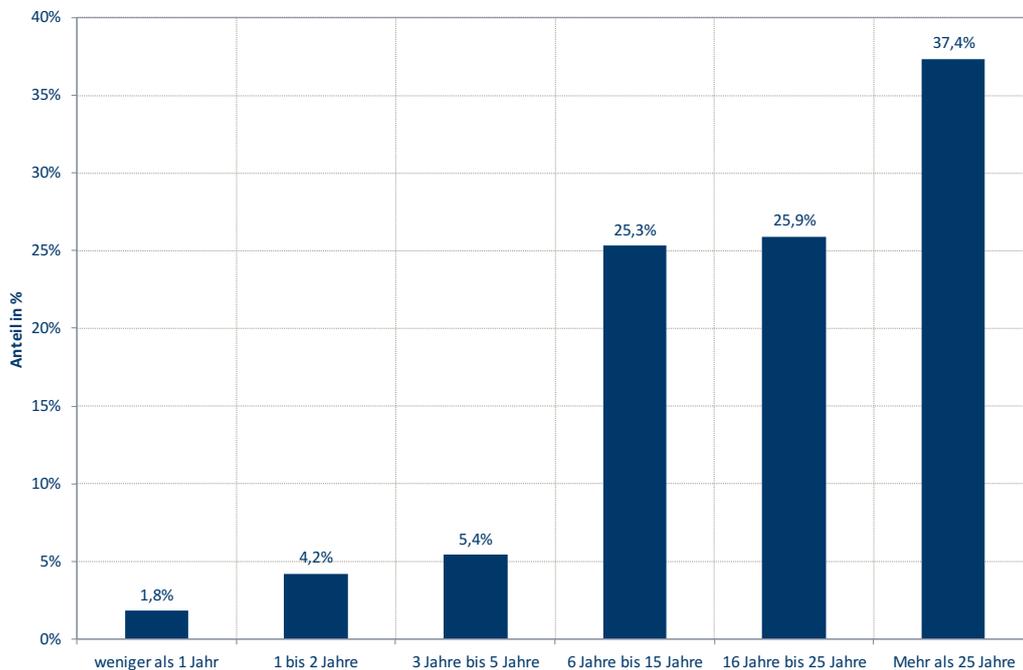
Quelle: IGES auf Basis der Hebammenbefragung
Anmerkung: n = 167

In rund 15 % (n = 24) der Haushalte der befragten Hebammen lebten Kinder unter drei Jahren und in weiteren rund 17 % (n = 27) Kinder zwischen drei und sechs Jahren.

4.5.2 Berufserfahrungen der Hebammen

Von allen an der Befragung teilgenommenen Hebammen (n = 167), hatte mehr als ein Drittel (37 %, n = 62) mehr als 25 Jahre Berufserfahrung. Jeweils rund ein Viertel der Hebammen übte seine Tätigkeit zwischen 6 und 15 Jahren (25 %, n = 42) bzw. 16 und 25 Jahren (26 %, n = 43) aus. Knapp 90 % der Hebammen verfügten somit über aktive Berufserfahrungen von mehr als fünf Jahren (Abbildung 27). Eine Hebamme war im Jahr 2014 nicht als Hebamme tätig, da sie im Mutterschutz oder der gesetzlich geregelten Elternzeit war.

Abbildung 27: Verteilung der Hebammen nach Berufserfahrung, 2015

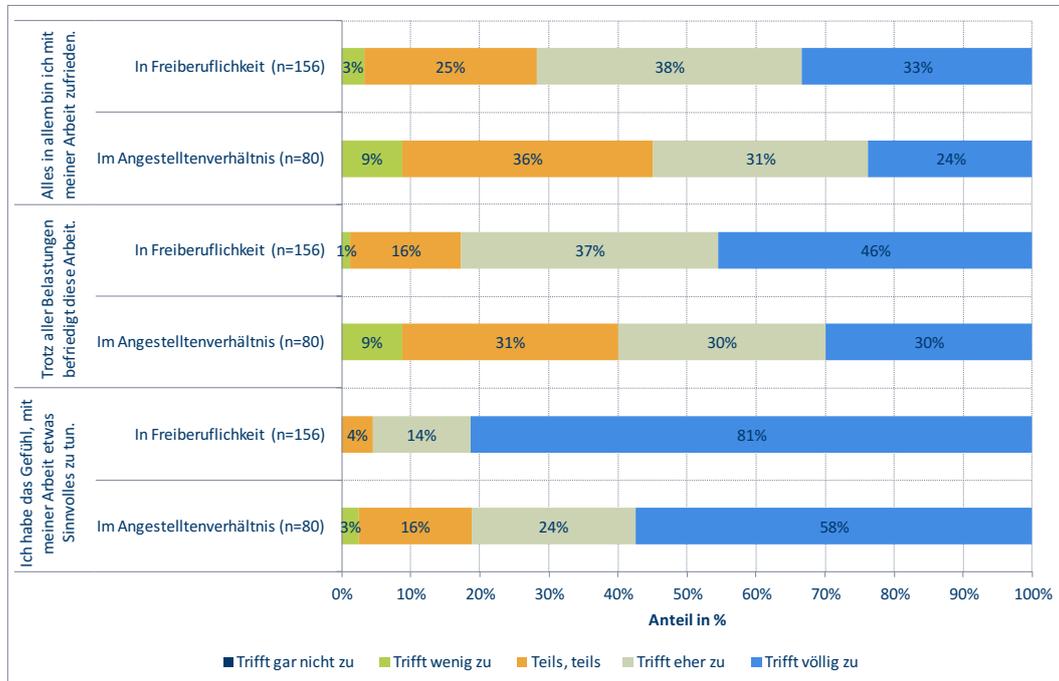


Quelle: IGES auf Basis der Hebammenbefragung
Anmerkungen: n = 166

4.5.3 Zufriedenheit mit der Arbeit und Arbeitszeit

Im Hinblick auf die Arbeitszufriedenheit zeigt sich insgesamt ein deutliches Muster: Die Hebammen waren alles in allem mehrheitlich mit ihrer Arbeit zufrieden und empfanden diese als befriedigend trotz aller Belastungen. Die überwiegende Mehrheit hatte das Gefühl, mit ihrer Arbeit etwas Sinnvolles zu tun (Abbildung 28). Unterschiede zeigten sich allerdings zwischen den Beschäftigungsformen. Demnach lag die Arbeitszufriedenheit im Rahmen der Freiberuflichkeit höher als im Angestelltenverhältnis. Rund 72 % (n = 112) der freiberuflich tätigen Hebammen gaben an, dass sie mit ihrer Arbeit eher oder völlig zufrieden waren. Bei den angestellt tätigen Hebammen lag dieser Anteil bei 55 % (n = 44). Immerhin 96 % (n = 149) der freiberuflich tätigen Hebammen hatten das Gefühl, mit ihrer Arbeit etwas Sinnvolles zu tun, im Vergleich zu 81 % (n = 65) der angestellt tätigen Hebammen.

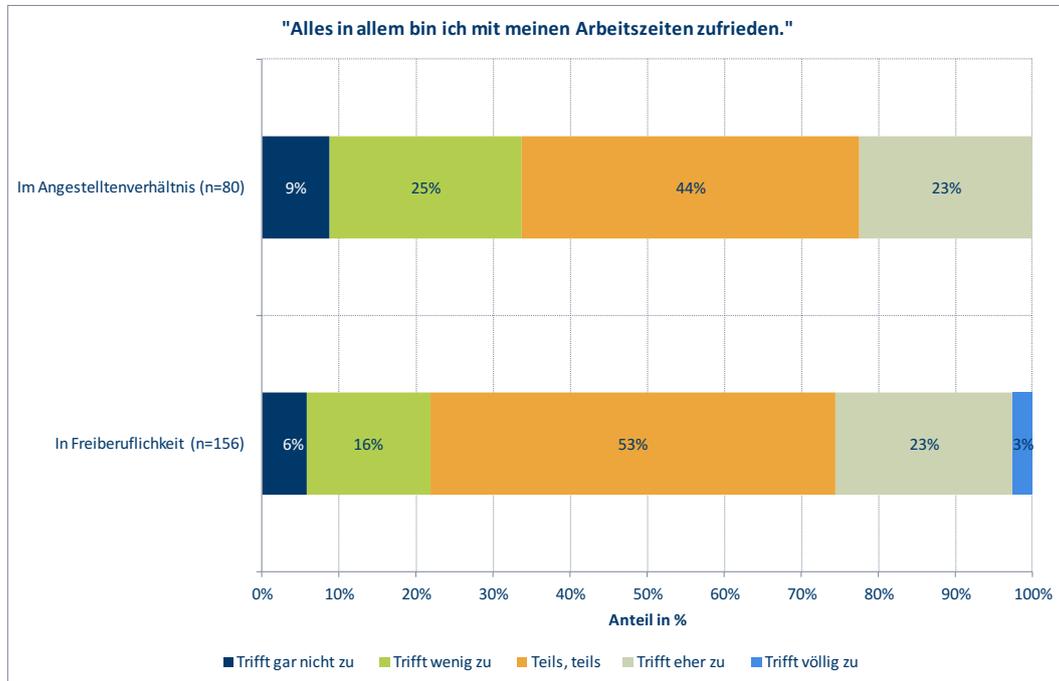
Abbildung 28: Verteilung der Hebammen nach Arbeitszufriedenheit und Beschäftigungsform, 2015



Quelle: IGES auf Basis der Hebammenbefragung

Die Hebammen waren im Rahmen ihrer Freiberuflichkeit geringfügig zufriedener mit ihrer Arbeitszeit als im Rahmen ihres Angestelltenverhältnisses: 23 % (n = 18) der angestellt tätigen Hebammen stimmten der Aussage „alles in allem bin ich mit meinen Arbeitszeiten zufrieden“ eher bzw. völlig zu im Vergleich zu 26 % der freiberuflich tätigen Hebammen (n = 40). Rund 34 % (n = 27) der angestellt tätigen Hebammen stimmten der Aussage gar nicht bzw. wenig zu. Bei den freiberuflich tätigen Hebammen waren dies nur 22 % (n = 34). 53 % der freiberuflich tätigen Hebammen stimmten der Aussage mit „teils/teils“ zu im Vergleich zu 44 % der angestellt tätigen Hebammen (Abbildung 29).

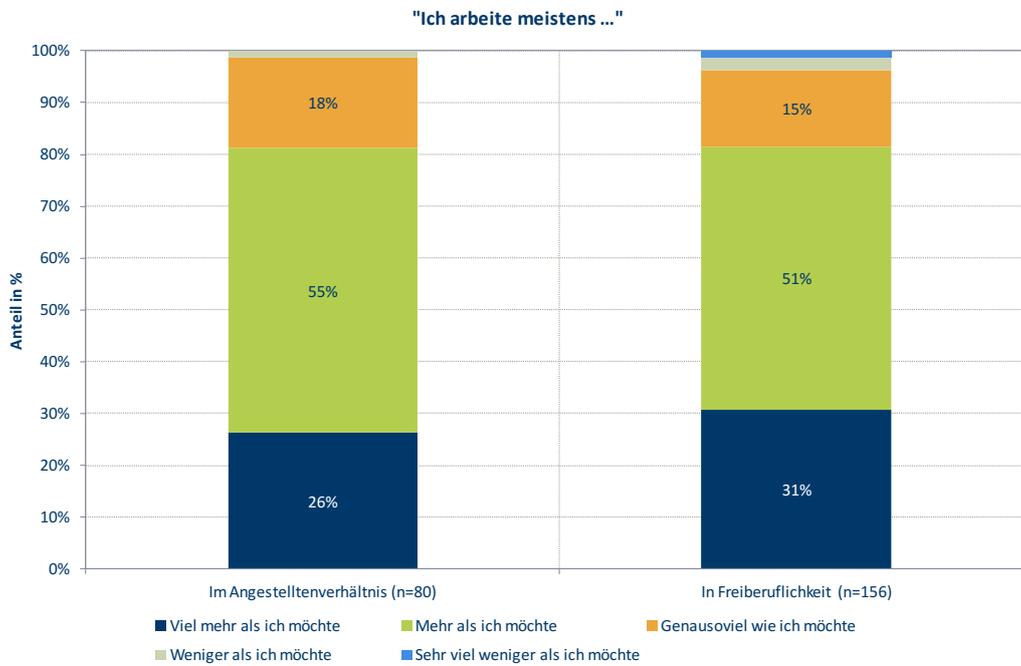
Abbildung 29: Verteilung der Hebammen nach Zufriedenheit mit Arbeitszeiten und Beschäftigungsform, 2015



Quelle: IGES auf Basis der Hebammenbefragung

Darüber hinaus wurden die Hebammen gebeten, ihre tatsächliche Arbeitszeit mit der von ihnen präferierten Arbeitszeit zu vergleichen. 81 % der angestellt tätigen Hebammen gaben an, dass sie tatsächlich mehr bzw. viel mehr arbeiten als von ihnen gewünscht. Etwa 18 % (n = 14) der angestellt tätigen Hebammen bzw. 15 % (n = 23) der freiberuflich tätigen Hebammen arbeiteten genauso viel, wie es ihren Präferenzen entsprach (Abbildung 30).

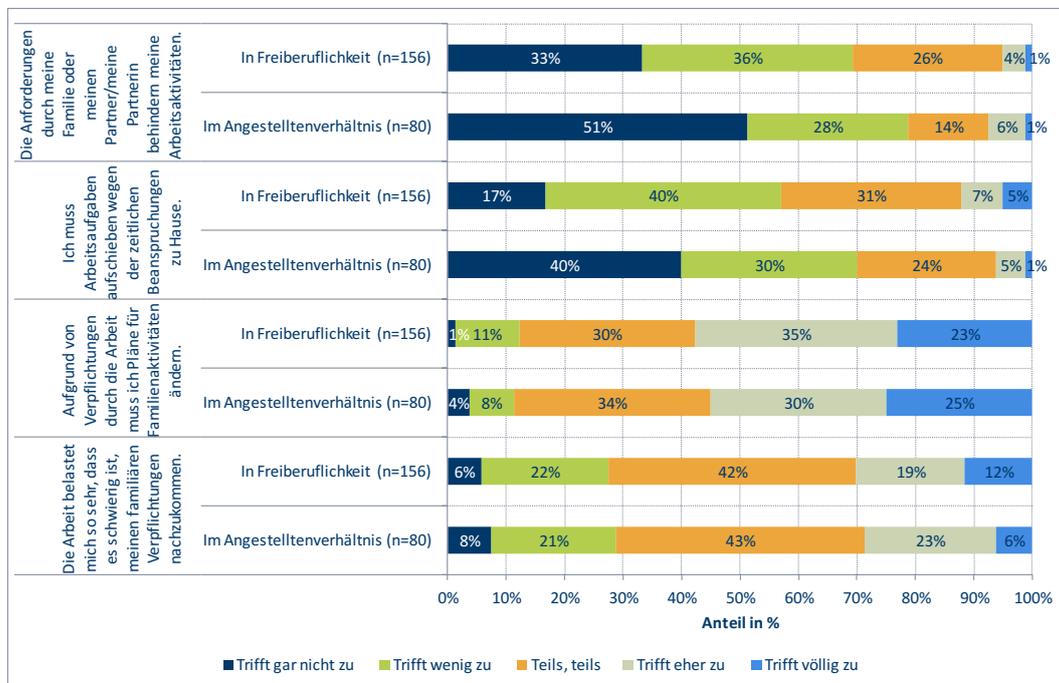
Abbildung 30: Verteilung der Hebammen nach Abweichung zwischen tatsächlichem und präferiertem Arbeitszeitumfang und nach Beschäftigungsform, 2014



Quelle: IGES auf Basis der Hebammenbefragung

Im Hinblick auf die Belastungen durch die Arbeit, zeigt sich, dass es für rund ein Drittel der freiberuflich tätigen Hebammen wie auch der angestellt tätigen Hebammen schwierig war, den familiären Verpflichtungen nachzukommen (Abbildung 31). Für 28 % (n = 43) der freiberuflich tätigen Hebammen und 29 % (n = 23) der angestellt tätigen Hebammen stellte dies kein Problem dar. Darüber hinaus kollidierte die Angestellentätigkeit weniger mit dem Privatleben der Hebammen als die freiberufliche Tätigkeit. Rund 79 % (n = 63) der angestellt tätigen Hebammen stimmten der Aussage, dass die Anforderungen durch Familie und Partnerschaft ihre Arbeitsaktivitäten behindern, gar nicht oder nur wenig zu. Bei den freiberuflich tätigen Hebammen lag der Anteil bei 69 % (n = 108).

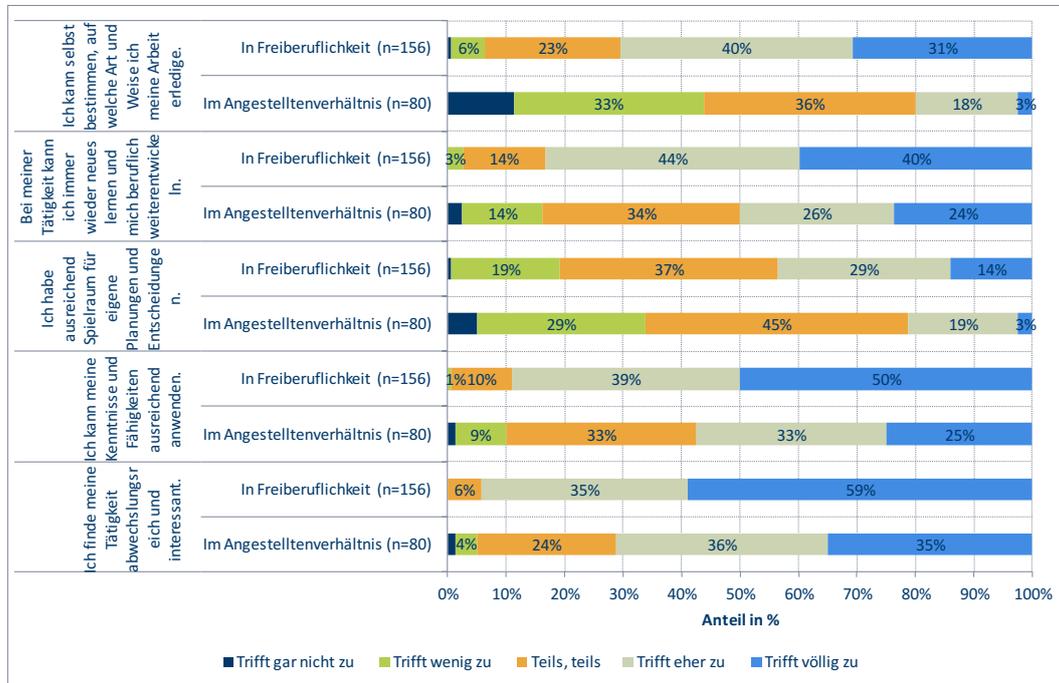
Abbildung 31: Verteilung der Hebammen nach Arbeitsbelastungen und Beschäftigungsform, 2015



Quelle: IGES auf Basis der Hebammenbefragung

Bei weiteren Aspekten zur Arbeitszufriedenheit zeigt sich, dass die Mehrheit der Hebammen ihre Tätigkeiten als abwechslungsreich und interessant beurteilte (Abbildung 32). Allerdings zeigen sich Unterschiede zwischen den Beschäftigungsformen: Unter den freiberuflich tätigen Hebammen stimmten 94 % (n = 147) dieser Aussage eher oder völlig zu im Vergleich zu 71 % (n = 57) der angestellt tätigen Hebammen. Weitere Unterschiede zwischen den Beschäftigungsformen zeigen sich in Hinblick auf den Grad der Selbstbestimmung und die Entwicklungsmöglichkeiten bei der Arbeit. Der Aussage, dass sie selbst bestimmen können, auf welche Art und Weise sie ihre Arbeit erledigen, stimmten 71 % (n = 110) der freiberuflich tätigen Hebammen zu, aber nur 20 % (n = 16) der angestellt tätigen Hebammen. Auch bei der Aussage „Bei meiner Tätigkeit kann ich immer wieder neues lernen und mich beruflich weiterentwickeln“ lag die Zustimmung bei den freiberuflich tätigen Hebammen mit 84 % (n = 130) höher im Vergleich zu 50 % (n = 40) der angestellt tätigen Hebammen.

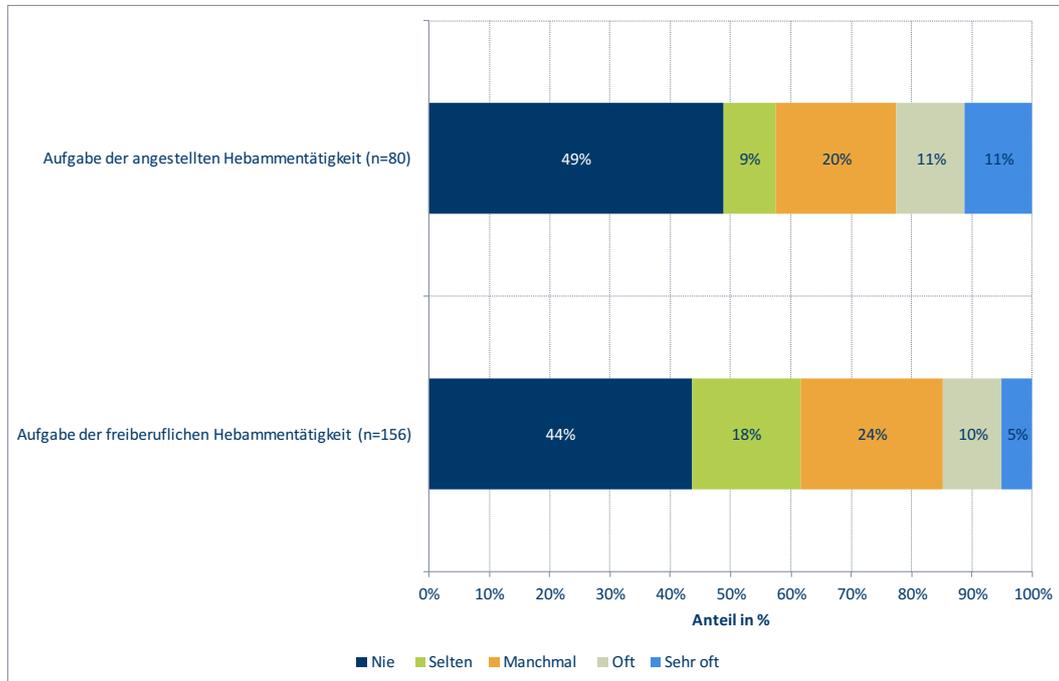
Abbildung 32: Verteilung der Hebammen nach weiteren Aspekten der Arbeitszufriedenheit und Beschäftigungsform, 2015



Quelle: IGES auf Basis der Hebammenbefragung

Die Hebammen wurden darüber hinaus gefragt, wie häufig sie im Laufe des letzten Jahres daran gedacht haben, ihren Beruf ganz aufzugeben und eine andere berufliche Tätigkeit zu beginnen (Abbildung 33). Rund 23 % (n = 18) der angestellt tätigen Hebammen gaben an, dass sie oft oder sehr oft darüber nachdenken, im Vergleich zu 15 % (n = 23) der freiberuflich tätigen Hebammen. Fast die Hälfte (49 %, n = 39) der angestellt tätigen Hebammen hat im Laufe des letzten Jahres nie über eine Aufgabe des Berufes nachgedacht. Bei den freiberuflich tätigen Hebammen lag dieser Anteil bei 44 % (n = 68).

Abbildung 33: Verteilung Hebammen nach Häufigkeit des Nachdenkens über eine Berufsaufgabe²¹ und Beschäftigungsform, 2015

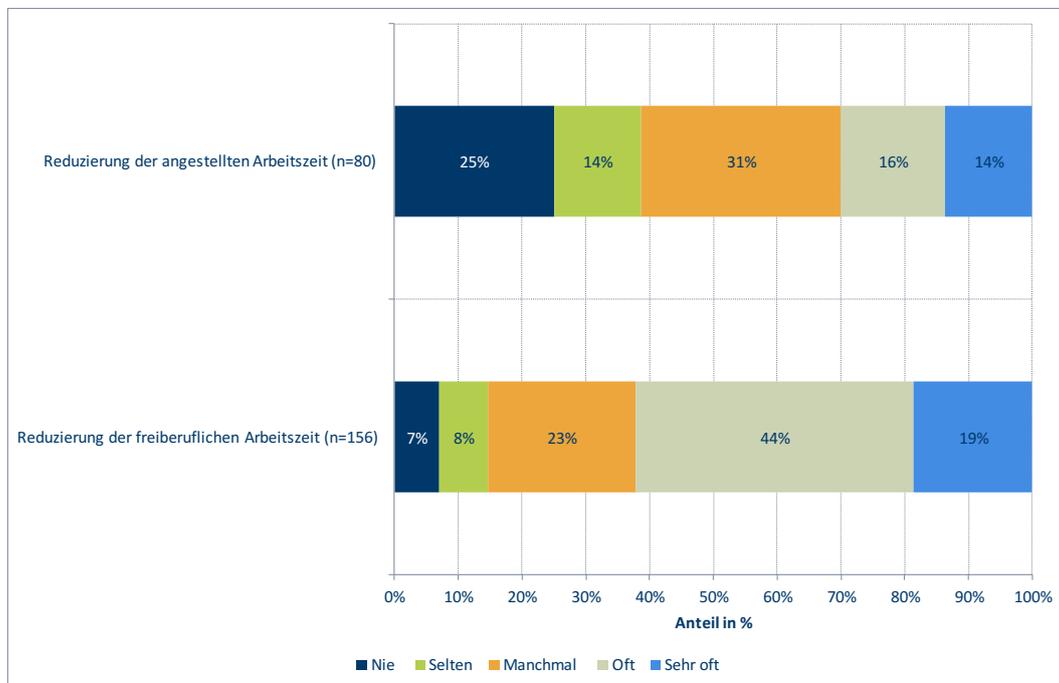


Quelle: IGES auf Basis der Hebammenbefragung

Darüber hinaus gaben rund 30 % (n = 24) der angestellt tätigen Hebammen an, im Laufe des letzten Jahres oft oder sehr oft über eine Reduzierung ihrer Arbeitszeit als Hebamme nachgedacht zu haben im Vergleich zu 62 % (n = 97) der freiberuflich tätigen Hebammen (Abbildung 34). Ein Viertel (25 %, n = 20) der angestellt tätigen Hebammen hat im Laufe des letzten Jahres nie über eine Reduzierung der Arbeitszeit nachgedacht. Bei den freiberuflich tätigen Hebammen lag dieser Anteil nur bei 7 % (n = 11).

²¹ Die Frage lautete: „Wie häufig haben Sie im letzten Jahr daran gedacht, Ihren Beruf ganz aufzugeben und eine andere berufliche Tätigkeit zu beginnen?“

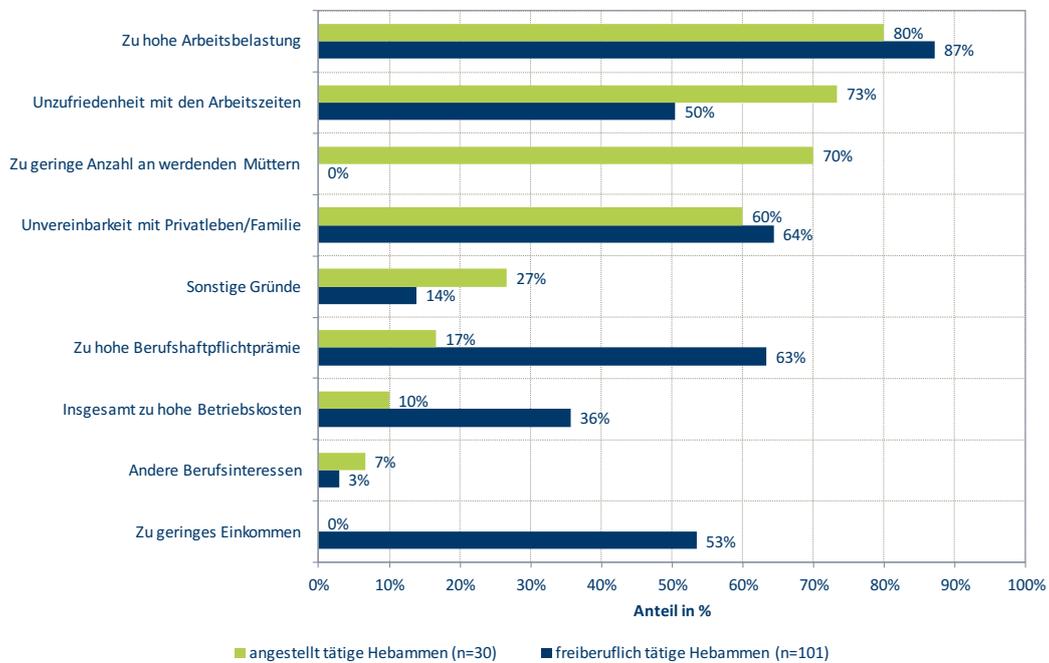
Abbildung 34: Verteilung der Hebammen nach Häufigkeit des Nachdenkens über eine Reduzierung der Arbeitszeit und nach Beschäftigungsform, 2015



Quelle: IGES auf Basis der Hebammenbefragung

Von den Hebammen, die angaben, oft oder sehr oft über eine Arbeitszeitreduzierung oder Berufsaufgabe nachgedacht zu haben ($n = 30$ angestellt tätige Hebammen bzw. $n = 101$ freiberuflich tätige Hebammen), wurde als Grund dafür vor allem eine zu hohe Arbeitsbelastung genannt (Abbildung 35). Die angestellt tätigen Hebammen gaben darüber hinaus die Unzufriedenheit mit den Arbeitszeiten (73 %, $n = 22$) sowie eine zu geringe Anzahl von werdenden Müttern an (70 %, $n = 21$). Bei den freiberuflich tätigen Hebammen waren weitere Gründe die Unvereinbarkeit mit dem Privatleben bzw. der Familie (64 %, $n = 65$), zu hohe Berufshaftpflichtprämien (63 %, $n = 64$) und ein zu geringes Einkommen (54 %, $n = 54$).

Abbildung 35: Anteile der Hebammen, die über Arbeitszeitreduzierung / Berufsaufgabe nachdachten, nach Gründen dafür und nach Beschäftigungsform, 2015



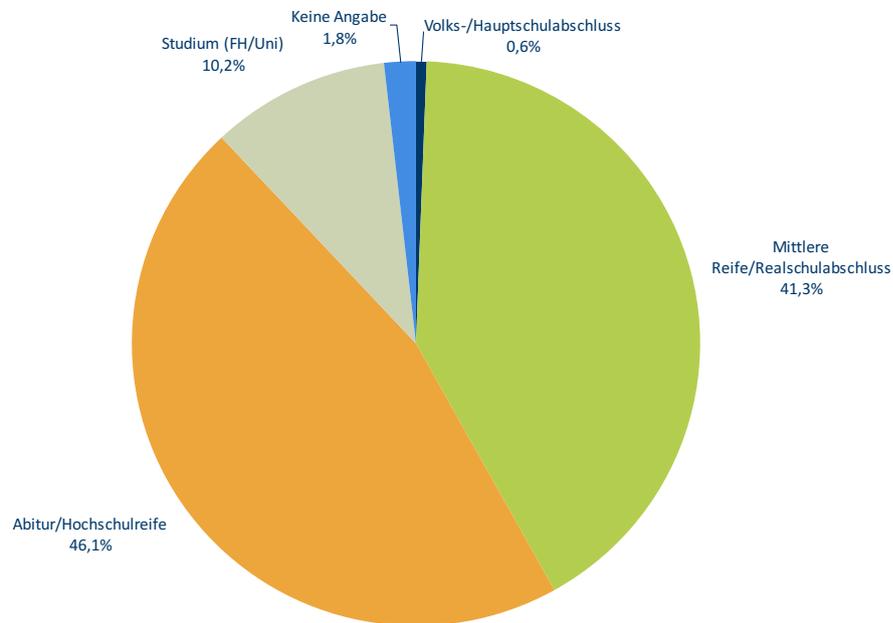
Quelle: IGES auf Basis der Hebammenbefragung

4.6 Ausbildungssituation der Hebammen

4.6.1 Stand der Aus- und Weiterbildung von allen an der Befragung teilnehmenden Hebammen

Rund 46 % (n = 77) der an der Befragung teilgenommenen Hebammen hatten Abitur, weitere 41 % (n = 69) die Mittlere Reife bzw. einen Realschulabschluss und etwa 10 % (n = 17) ein abgeschlossenes Studium (Abbildung 36).

Abbildung 36: Verteilung der Hebammen nach höchstem Bildungsabschluss, 2015

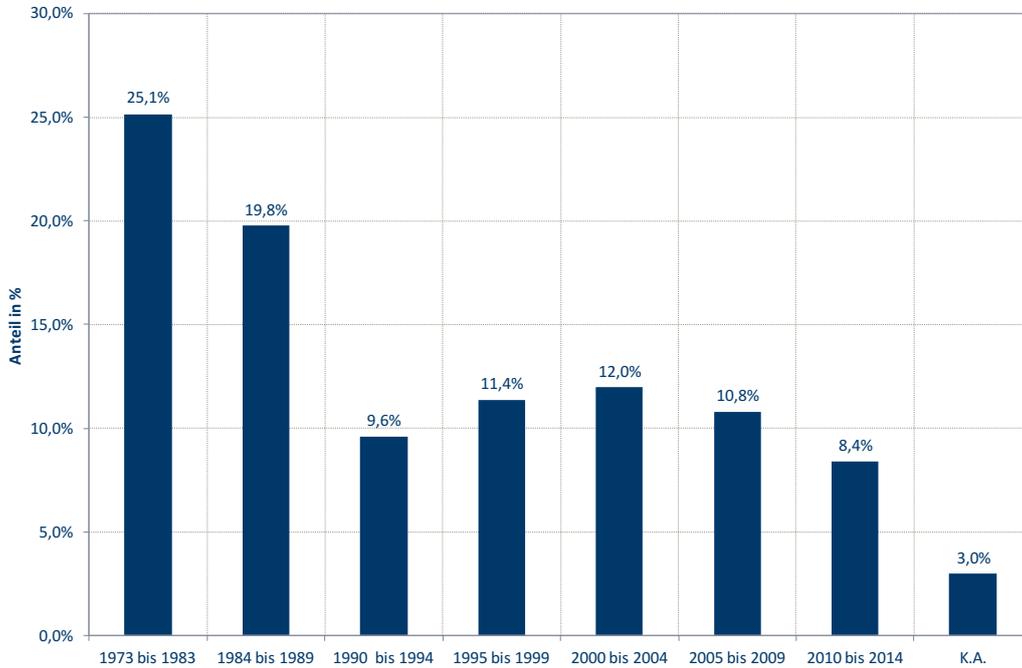


Quelle: IGES auf Basis der Hebammenbefragung

Anmerkung: n = 167

Für rund 45 % (n = 75) der teilgenommenen Hebammen lag der Abschluss ihres Hebammenexamens vor dem Jahr 1990, für rund 19 % (n = 32) im Jahr 2005 oder später (Abbildung 37). Etwa 69 % (n = 115) der Hebammen hatten ihr Examen in Thüringen gemacht, weitere 11 % (n = 19) in Sachsen und 8 % (n = 13) in Sachsen-Anhalt (Abbildung 37).

Abbildung 37: Verteilung der Hebammen nach Jahr des Abschlusses des Hebammenexamens, 2015

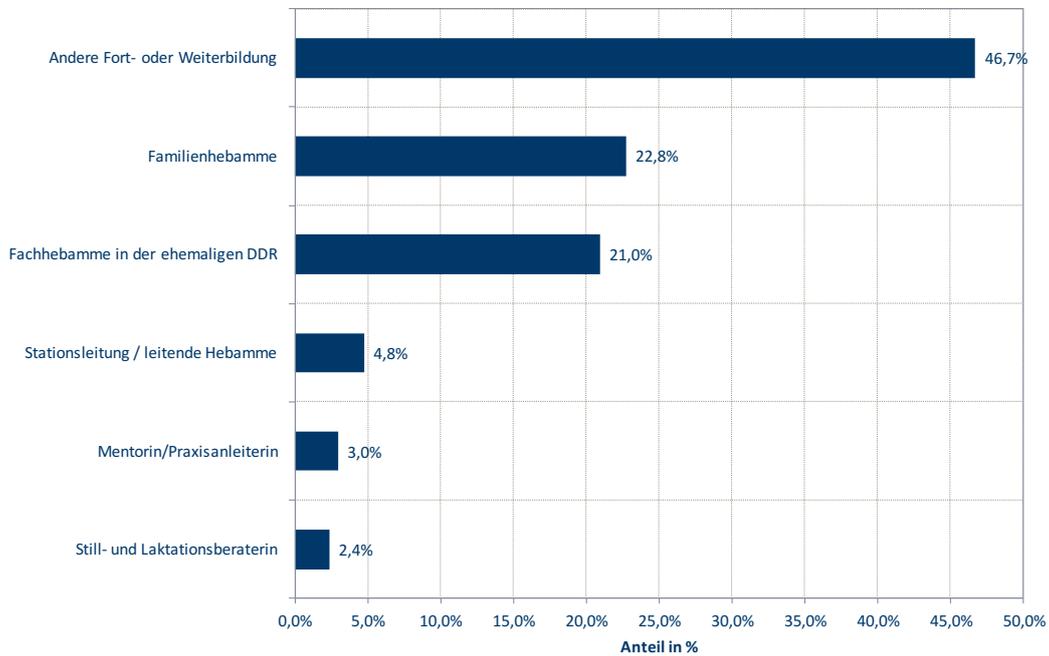


Quelle: IGES auf Basis der Hebammenbefragung

Anmerkungen: n = 167

Etwas weniger als die Hälfte der Hebammen (47 %, n = 78) gab an, eine andere als im Fragebogen aufgeführte Fort- oder Weiterbildung abgeschlossen zu haben (Abbildung 38). Davon hatten jeweils 17 % eine Weiterbildung in Akupunktur (n = 29) und Homöopathie (n = 28) absolviert. Weitere 5 % (n = 8) der Hebammen gaben Kinesiotaping/Akutaping, 3 % (n = 5) Babymassage und 2 % (n = 4) Osteopathie an. Rund 23 % (n = 38) der befragten Hebammen hatten eine Fortbildung als Familienhebamme und 21 % (n = 35) als Fachhebamme in der ehemaligen DDR abgeschlossen.

Abbildung 38: Häufigkeit von Fort- und Weiterbildungen bei Hebammen, 2015

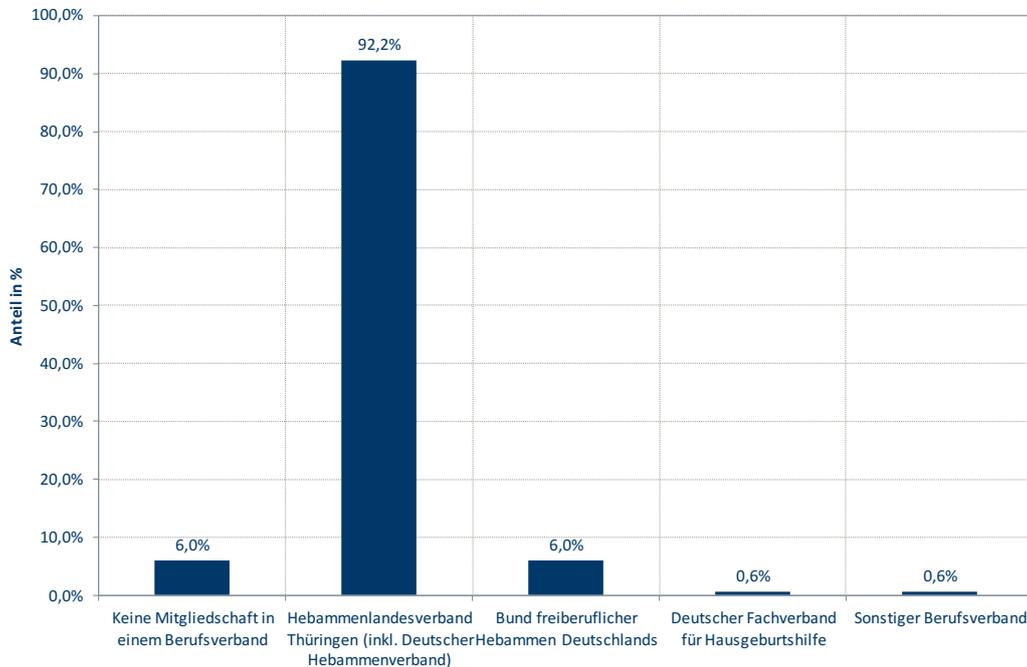


Quelle: IGES auf Basis der Hebammenbefragung
Anmerkung: n = 167

Von den befragten Hebammen besaßen rund 20 % (n = 33) zusätzlich eine andere staatlich anerkannte und abgeschlossene Berufsausbildung. Davon hatten 61 % (n = 20) eine abgeschlossene Ausbildung zur Krankenschwester und jeweils 6 % als Facharbeiterin für Datenverarbeitung (n = 2), Sozialassistentin (n = 2), Bauzeichnerin (n = 2) und Physiotherapeutin (n = 2).

Mit 94 % (n = 157) war die große Mehrheit der an der Befragung teilgenommenen Hebammen Mitglied in einem Berufs- oder Interessenverband. Rund 92 % der Hebammen waren Mitglieder (n = 154) im Hebammenlandesverband Thüringen (inkl. der Mitgliedschaft im deutschen Hebammenverband) (Abbildung 39).

Abbildung 39: Häufigkeit einer Mitgliedschaft von Hebammen in einem Berufsverband, 2015



Quelle: IGES auf Basis der Hebammenbefragung

Anmerkungen: n = 167, Mehrfachnennungen waren möglich

4.6.2 Ausbildungsplätze und Bewerbungen

Die Ausbildung zur Hebamme erfolgt in Thüringen an der Staatlich Berufsbildenden Schule 6 für Gesundheit und Soziales in Erfurt und – bis zum Herbst 2014 – in Jena. Träger der praktischen Ausbildung sind vor allem das Helios-Klinikum Erfurt und die Universitätsklinik Jena sowie weitere kooperierende Krankenhäuser. Die Ausbildung zur Hebamme an der Staatlichen Berufsbildenden Schule findet im dreijährigen Turnus statt. Seit dem Wintersemester 2014/2015 wird an der Ernst-Abbe-Hochschule (EAH) in Kooperation mit dem Universitätsklinikum Jena ein ausbildungsintegrierender dualer Studiengang für Geburtshilfe/Hebammenkunde angeboten. Mit der Einführung des Studienganges musste die Ausbildung an der Staatlich berufsbildenden Schule in Jena eingestellt werden. Die nächste Ausbildungsklasse an der Staatlich Berufsbildenden Schule 6 für Gesundheit und Soziales in der Fachrichtung Hebamme begann in Erfurt am 1. September 2015. Die nächste Immatrikulation für den Studiengang in Jena erfolgt am 1. Oktober 2016.

In den Ausbildungsjahren 2010/2011 bis 2013/2014 konnten alle verfügbaren Ausbildungsplätze an den Staatlich Berufsbildenden Schulen in der Fachrichtung Hebamme besetzt werden. Im Schuljahr 2010/2011 hatten 19 Schülerinnen ihre Ausbildung in Erfurt begonnen (Tabelle 8). In den folgenden zwei Ausbildungsjah-

ren 2011/2012 und 2012/2013 hatten 15 (Jena) bzw. 21 (Erfurt) Schülerinnen ihre Ausbildung begonnen. Einzig in der Ausbildungsklasse 2012/2013 haben bislang zwei Schülerinnen die Ausbildung abgebrochen mit der Begründung, dass ein Wechsel des Bundeslandes bzw. eine berufliche Neuorientierung stattfand. Somit lag die Zahl der Absolventinnen 2012/2013 und 2013/2014 bei 19 und 15 Hebammen. Etwa die Hälfte der Hebamenschülerinnen kam aus Thüringen. Nach der Ausbildung arbeiteten 46 % (Jena) bzw. 70 % (Erfurt) der Hebamenschülerinnen in Thüringen.

Im ersten Studienjahr 2014 hatten 17 Studierende den Bachelorstudiengang Geburtshilfe/Hebammenkunde an der EAH in Jena begonnen. Von den 17 Studierenden kamen 13 aus Thüringen. Bislang gab es keine Studienabbrecher. Der Studiengang ist nicht zulassungsbegrenzt, aber da es ein dualer Studiengang ist, wird dieser durch die Ausbildungsplätze in Jena (15) und Mühlhausen (2) faktisch begrenzt.²²

Tabelle 8: Anzahl der Hebamenschülerinnen und der Studierenden im Studiengang Geburtshilfe/Hebammenkunde in Thüringen, 2010-2014

	2010/ 2011	2011/ 2012	2012/ 2013	2013/ 2014
Anzahl Schülerinnen zu Ausbildungsbeginn	19 (Erfurt)	15 (Jena)	21 (Erfurt)	-
davon Anzahl Schülerinnen aus Thüringen	ca. 10	8	ca. 8	-
Anzahl der Abbrüche ¹	0	0	2	-
Anzahl Absolventinnen	-	-	19 (Erfurt)	15 (Jena)
Anzahl Studierende	-	-	-	17
davon Anzahl Studierende aus Thüringen	-	-	-	13
Anzahl der Abbrüche	-	-	-	0

Quelle: IGES auf Basis der Befragung der Ausbildungsinstitutionen

Anmerkungen: 1. Die Anzahl der Abbrüche bezieht sich auf die jeweilige Klasse, d.h. in der Klasse, die 2012/13 ihre Ausbildung begonnen hat, waren zwei Abbrüche.

Die Anzahl der Bewerberzahlen überstieg in allen Jahren die Zahl der Ausbildungsplätze um ein Vielfaches (Tabelle 9). Für das Ausbildungsjahr 2011/2012 gingen an den ausbildenden Kliniken insgesamt 430 Bewerbungen ein, davon ca.

²² Ergänzende Informationen zum dualen Studiengang lieferte Prof. Dr. Schleußner, Direktor Abteilung Geburtshilfe am Universitätsklinikum Jena.

200 Bewerbungen aus Thüringen. Die Anzahl der Bewerbungen lag für das Ausbildungsjahr 2012/2013 bei 251 Bewerbungen und für das Ausbildungsjahr 2014/2015 bei 230 Bewerbungen; davon stammten 22 % bzw. 35 % aus Thüringen. Die Anzahl der Bewerbungen für den Bachelorstudiengang Geburtshilfe/Hebammenkunde an der EAH für das Wintersemester 2014/2015 lag für den Ausbildungsstandort Jena bei 161 Bewerbungen.

Tabelle 9: Anzahl der Bewerbungen für das jeweilige Ausbildungsjahr, 2011-2015

	2011/2012	2012/2013	2013/2014	2014/2015
Anzahl Ausbildungs- bzw. Studienplätze	15 (Schule Jena)	21 (Schule Erfurt)	-	17 (EAH Jena)
Anzahl Bewerbungen	430	251	-	161 (Jena)
Anzahl der Bewerbungen aus Thüringen	Ca. 200	55	-	-

Quelle: IGES auf Basis der Befragung der Ausbildungsinstitutionen

4.6.3 Lehrende

An der Staatlich Berufsbildenden Schule 6 für Gesundheit und Soziales in Erfurt und am ehemaligen Standort Jena gab es eine bzw. zwei Mitarbeiterstellen (Vollzeitäquivalente) für Personen mit mindestens einer grundständigen Hebammenausbildung. Im Schuljahr 2013/2014 lehrten an den Staatlich Berufsbildenden Schulen in der Fachrichtung Hebamme in Jena eine und in Erfurt zwei Personen (Vollzeitäquivalente) mit mindestens einer grundständigen Hebammenausbildung. Beide Standorte gaben an, dass es schwierig sei, Personal für die Lehre zu gewinnen. Die Schwierigkeit bestehe darin, Personen mit einer „doppelten Qualifikation“ zu finden. Die Lehrkraft muss sowohl einen Abschluss als Hebamme einschließlich Berufserfahrung als auch einen pädagogischen Abschluss (z. B. in Diplom-Medizinpädagogik oder das Lehramt für berufsbildende Schulen im Berufsfeld Gesundheit und Soziales) vorweisen. Den hohen Anforderungen an die Qualifikation stünde ein „nicht attraktives“ Entgelt gegenüber.

Nach Angaben der Staatlich Berufsbildenden Schule in der Fachrichtung Hebamme in Erfurt erfolgt die praxisbezogene Ausbildung derzeit in Kooperation mit zwei Krankenhäusern. Aus Sicht der Hebammenschule wäre eine Möglichkeit zur Erhöhung der Ausbildungszahlen, dass Hebammen in weiteren Kliniken ausgebildet werden und das Ablegen der Prüfung zentral in einem Krankenhaus stattfindet. Die Staatlich Berufsbildende Schule in der Fachrichtung Hebamme betonte den wichtigen Praxisbezug der Ausbildung.

Die Personalausstattung des Bachelorstudiengangs Geburtshilfe/ Hebammenkunde ist nach Rücksprache mit der Studiengangskoordinatorin noch nicht abschließend entschieden. Derzeit sind mindestens 1 bis 1 ½ Stellen für Personen mit mind. einer grundständigen Hebammenausbildung vorgesehen. In der Lehre arbeitet derzeit mindestens eine Person mit einer grundständigen Hebammenausbildung. Medizinische Lehrinhalte werden von Dozenten des Universitätsklinikums Jena vermittelt; pflegewissenschaftliche Lehre erfolgt durch Dozenten des Fachbereichs Gesundheit der EAH Jena. Zur Besetzung einer Professorenstelle läuft derzeit das Berufsverfahren.

4.6.4 Ausbildungssituation in den Geburtskliniken

Von den 14 Geburtskliniken, die an der Befragung teilgenommen haben, bildete eine Klinik Hebammen aus. Diese Geburtsklinik verfügte in den Jahren 2012 bis 2014 über jährlich 15 Ausbildungsplätze. Sechs der 14 Geburtskliniken boten Praktikumsplätze für Schülerinnen in Ausbildung an. Die Anzahl der Praktikumsplätze variierte je nach Klinik zwischen 1 und 15 Plätzen bzw. wurde von einer Klinik nach Bedarf festgelegt. Insgesamt verfügten vier Kliniken über eine anerkannte Praxisanleiterin für auszubildende Hebammen.

4.7 Fazit

Entwicklung der Anzahl der Hebammen

Eine einheitliche und umfassende Statistik zur Anzahl der in Thüringen tätigen Hebammen gibt es nicht. Die Krankenhausstatistik erfasst zwar die im Krankenhaus beschäftigten Hebammen (sowohl angestellte als auch freiberufliche Beleghebammen) (Abbildung 12), es fehlt jedoch eine regionale, vollständige Erfassung der freiberuflich tätigen Hebammen.

Entsprechend der bei der AOK vorliegenden Abrechnungsdaten sowie der Vertragspartnerliste der GKV ist davon auszugehen, dass die tatsächliche Anzahl der aktiven freiberuflichen Hebammen in Thüringen im Jahr 2013 zwischen 374 und 390 Hebammen lag. Angesichts der Abweichungen zwischen den Zahlen der unterschiedlichen Datenquellen lässt sich die genaue Anzahl der freiberuflich tätigen Hebammen nicht näher bestimmen. Aus den verfügbaren Datenquellen kann für den Zeitraum von 2001 bis 2014 auf eine kontinuierliche Zunahme der Anzahl und des Anteils freiberuflich tätiger Hebammen geschlossen werden. Während im Jahr 2001 noch 44 freiberuflich tätige Hebammen die Versorgung von 100.000 gebärfähigen Frauen übernahmen, stieg diese Zahl im Jahr 2013 auf 90 Hebammen je 100.000 Frauen im gebärfähigen Alter an (+105 %) (Abbildung 9).

Die Anzahl der im Krankenhaus tätigen Hebammen ist gemäß Krankenhausstatistik in Thüringen seit dem Jahr 2000 relativ stabil. Nach einem leichten Absinken der Zahl im Jahr 2010, stieg die Zahl in den Folgejahren an und lag 2013 bei 209 angestellten Hebammen. Das Verhältnis von fest angestellten Hebammen zu im

Krankenhaus Geborenen hat sich in den vergangenen Jahren in Thüringen kaum verändert: Im Jahr 2000 waren rund 12,8 Hebammen je 1.000 im Krankenhaus Geborene beschäftigt, im Jahr 2013 waren es 12,7 Hebammen. Allerdings zeigt sich im Krankenhaus in den Jahren von 2000 bis 2013 ein kontinuierlicher Anstieg der Anzahl der in Teilzeit bzw. geringfügig beschäftigten Hebammen. Während ihr Anteil an allen fest angestellten Hebammen im Krankenhaus im Jahr 2000 noch bei 53 % lag, stieg er im Jahr 2013 auf 68 % an (Abbildung 12). Auch in der Hebammenbefragung war im Zeitraum 2012 bis 2014 ein rückläufiger Trend der Vollzeitstellungen von 22 % (n = 18/80) auf 16 % (n = 13/80) zu beobachten. Gleichzeitig stieg der Anteil von Hebammen in Teilzeitanstellung von 73 % (n = 59/80) auf 80 % (n = 64/80) an (Abbildung 6). Die Anzahl der Beleghebammen in Thüringen hat sich bis zum Jahr 2010 auf 81 Hebammen erhöht und sank dann zum Jahr 2013 auf 54 Beleghebammen ab.

In Hinblick auf die Besetzung von Hebammenstellen zeigte sich ein differenzierteres Bild: Demnach gaben die teilnehmenden Kliniken an, dass es für sie zum Teil schwierig ist, Stellen mit berufserfahrenen Hebammen zu besetzen. Die Besetzung mit Berufsanfängerinnen ist weniger problematisch.

Arbeitszeiten und Zufriedenheit der Hebammen mit der Arbeitszeit

Für eine genauere Beurteilung der Versorgungssituation sind neben der reinen Anzahl der Hebammen u. a. auch deren tatsächliche Arbeitszeiten zu berücksichtigen. Nach den Ergebnissen der Hebammenbefragung hat ein Teil der Hebammen im Zeitraum von 2012 bis 2014 die Arbeitszeit erhöht. Bei den angestellt tätigen Hebammen (n = 64) und bei den freiberuflich tätigen Hebammen (n = 134) berichteten jeweils mehr als die Hälfte (58 %; n = 37 bzw. 60 %; n = 81) über einen Anstieg ihrer tatsächlichen Wochenarbeitszeit (Abbildung 16). Rund die Hälfte (52 %, n = 81) der freiberuflich tätigen Hebammen (n = 156) arbeitete mehr als 45 Stunden. Acht von zehn Hebammen (81 %; n = 65 bzw. n = 127) gaben an, dass sie mehr arbeiten als sie möchten, unabhängig davon ob sie angestellt (n = 80) oder freiberuflich tätig (n = 156) sind. Der Aussage „alles in allem bin ich mit meinen Arbeitszeiten zufrieden“ stimmten 34 % (n = 27) der angestellten Hebammen (n = 80) und 22 % (n = 34) der freiberuflich tätigen Hebammen (n = 156) nicht oder nur wenig zu. Dies lässt vermuten, dass neben der Arbeitsbelastung noch andere Faktoren wie beispielsweise die Flexibilität bei der Gestaltung der Arbeitszeit sich auf die Arbeitszeitzufriedenheit auswirken. Die freiberuflichen Hebammen (n = 156) dachten im Vergleich zu den angestellten Hebammen (n = 80) deutlich häufiger darüber nach, ihre Arbeitszeiten zukünftig zu reduzieren (62 %; n = 97 im Vergleich zu 30 %; n = 24).

Arbeitszufriedenheit der Hebammen

Die an der Befragung teilgenommenen Hebammen waren alles in allem und trotz aller Belastungen überwiegend mit ihrer Arbeit zufrieden. Dabei war die Arbeitszufriedenheit unter den freiberuflich tätigen Hebammen (n = 156) mit 72 % (n = 112) höher als unter den angestellt tätigen Hebammen (n = 80) mit 55 % (n = 44). Bei den freiberuflich tätigen Hebammen (n = 156) finden 83 % (n = 129)

der Hebammen trotz aller Belastungen ihre Arbeit als befriedigend, bei den angestellt tätigen Hebammen (n = 80) sind dies 60 % (n = 48). Freiberuflich tätige Hebammen bewerten ihre Arbeit in Hinblick auf den Grad der Selbstbestimmung und den Entwicklungsmöglichkeiten bei der Arbeit deutlich besser (Abbildung 32). Über eine Berufsaufgabe denken oft oder sehr oft 23 % (n = 18) der angestellt tätigen Hebammen (n = 80) und 15 % (n = 23) der freiberuflichen Hebammen (n = 156) nach. Fast die Hälfte (49 %; n = 39) der angestellten Hebammen (n = 80) und 44 % (n = 68) der freiberuflichen Hebammen (n = 156) hat im letzten Jahr nie über eine Berufsaufgabe nachgedacht. Als Hauptgrund für eine Berufsaufgabe bzw. eine Reduzierung der Arbeitszeiten wurde eine zu hohe Arbeitsbelastung (80 %; n = 24/30 bzw. 87 %; n = 88/101) genannt. Die freiberuflich tätigen Hebammen (n = 101) erwähnten neben der Unvereinbarkeit mit dem Privatleben / der Familie (64 %; n = 65) desweiteren auch die Höhe der Berufshaftpflichtprämie (63 %; n = 64) als Grund für ein Nachdenken über eine Berufsaufgabe bzw. eine Reduktion der Arbeitszeiten.

Ausbildung der Hebammen

Die Mehrheit (69 %; n = 115) der an der Befragung teilgenommenen Hebammen (n = 167) hat ihr Examen in Thüringen gemacht. Die Ausbildung zur Hebamme findet in Thüringen an der Staatlich Berufsbildenden Schule 6 für Gesundheit und Soziales in Erfurt statt, wo im dreijährigen Turnus durchschnittlich zwischen 15 bis 20 Schüler und Schülerinnen ihre Hebammenausbildung absolvieren. Etwa die Hälfte der Hebamenschülerinnen kam in der Vergangenheit aus Thüringen. Die Zahl der Ausbildungsabbrüche war gering. Nach Abschluss der Ausbildung arbeiteten 46 % (Jena) bzw. 70 % (Erfurt) der Absolventen in Thüringen. Darüber hinaus wird an der Ernst-Abbe-Hochschule in Jena ein ausbildungsintegrierender dualer Studiengang für Geburtshilfe/Hebammenkunde angeboten. Im Wintersemester 2014/2015 haben erstmals 17 Studierende den Bachelorstudiengang begonnen.

Bislang gab es keine Probleme an der Staatlich Berufsbildenden Schule in der Fachrichtung Hebamme, die Ausbildungsplätze zu besetzen. Die Anzahl der Bewerbungen zur Hebammenausbildung war in den letzten Jahren stets um ein Vielfaches höher als die Zahl der Ausbildungsplätze, allerdings mit sinkender Tendenz.

Eine Lehrkraft muss sowohl einen anerkannten Abschluss als Hebamme als auch einen pädagogischen Abschluss vorweisen. Wegen dieser hohen Qualifikationsanforderungen bereitet die Suche nach geeignetem Lehrpersonal sowohl der Berufsschule als auch dem Studiengang Schwierigkeiten.

5. Leistungen der Hebammenhilfe

Hebammen können grundsätzlich alle Leistungen erbringen, die sie zur Erfüllung ihres gesetzlichen Auftrags als notwendig erachten und deren Erbringung sie mit den von ihnen betreuten Frauen vereinbaren. Hierzu zählen

- ◆ Beratung und Hilfe bei der Schwangerschaft,
- ◆ Vorbereitung auf Geburt und Mutterschaft,
- ◆ Hilfe bei Wehen und bei der Geburt sowie
- ◆ Überwachung des Wochenbetts und der Entwicklung des Säuglings.

Dabei sind sie in ihrer Leistungserbringung weitgehend frei. Allerdings gibt es seit dem Jahr 2013 erstmals einen Expertinnenstandard („Förderung der physiologischen Geburt“²³), der qualitative Anforderungen an die Hebammenversorgung formuliert. Die gemäß § 134a SGB V zwischen dem GKV-Spitzenverband und den Hebammenverbänden bis zum 21.12.2014 zu vereinbarenden, für die Leistungserbringung unmittelbar verbindlichen Qualitätsanforderungen an die Hebammen liegen allerdings noch nicht vor.

Von besonderer mengenmäßiger und damit für die Hebammen auch finanzieller Bedeutung sind die Leistungen, die sie im Rahmen der gesetzlichen und privaten Krankenversicherung erbringen. Alle bei einer gesetzlichen Krankenversicherung versicherten Frauen haben gemäß § 24d SGB V während der Schwangerschaft, bei und nach der Entbindung Anspruch auf Hebammenhilfe. Dieser Leistungsanspruch und die Leistungen werden jedoch nicht weitergehend inhaltlich definiert (etwa hinsichtlich Indikation, Inhalt, Dauer etc.). Auch gibt es – anders als im durch das SGB V geregelten Bereich der Krankenversorgung – keine Richtlinien des Gemeinsamen Bundesausschusses gemäß § 92 SGB V, welche die Leistungen der Hebammen im Rahmen der GKV weitergehend definieren. Derzeit wird auf Bundesebene ein Leistungskatalog erarbeitet.

Eine Konkretisierung der im Rahmen der GKV abrechenbaren Leistungen erfolgt im Rahmen der Hebammen-Vergütungsvereinbarung, d. h. der Anlage 1 zum Vertrag über die Versorgung mit Hebammenhilfe nach § 134a SGB V, welcher seit dem Jahr 2007 zwischen den Spitzenverbänden der Krankenkassen bzw. seit Jahresmitte 2008 dem GKV-Spitzenverband einerseits und den relevanten Hebammenverbänden andererseits vereinbart wird. Bestimmte Leistungen (z. B. die Wochenbettbetreuung) können von einer Hebamme pro Versicherte nur bis zu einer gewissen Häufigkeit abgerechnet werden. Eine Versicherte kann allerdings grundsätzlich gleichzeitig mehrere Hebammen in Anspruch nehmen. Von dem im Hebammenvertrag vereinbarten Leistungs- und Gebührenkatalog können die gesetzlichen Krankenkassen abweichen, insoweit sie mit den Hebammen (-verbänden) Sonderverträge abschließen. Der Leistungskatalog der privaten

²³ Informationen zu diesem Standard finden sich unter <http://www.dnqp.de/43268.html>.

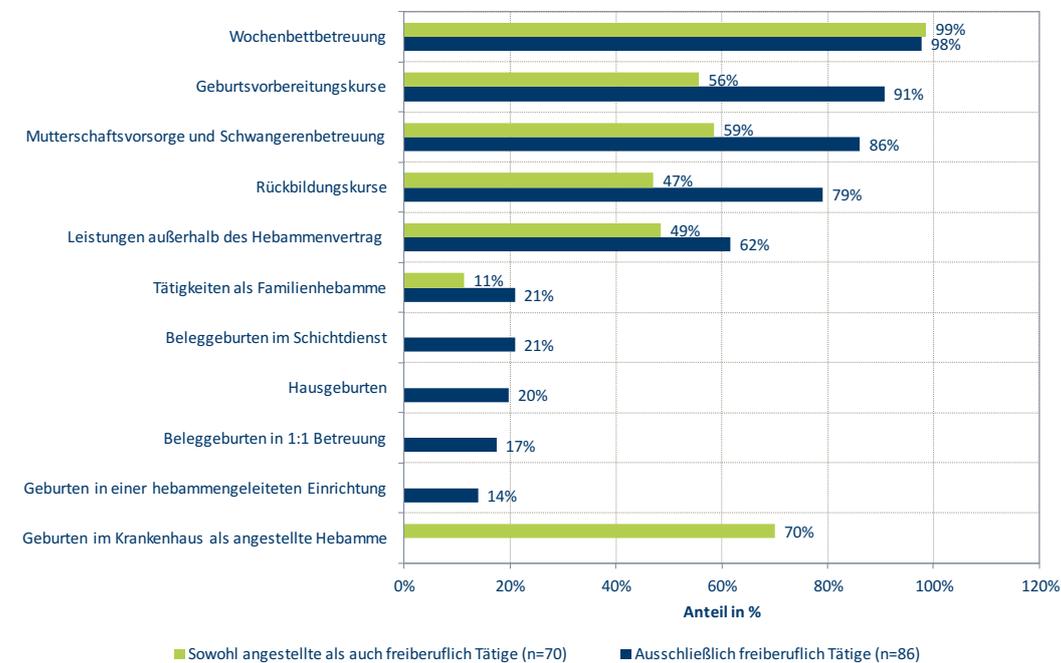
Krankenversicherer lehnt sich im Wesentlichen an den Leistungskatalog der gesetzlichen Krankenversicherung an.

Als weiterer besonderer Leistungsbereich wurden in den letzten Jahren die Tätigkeiten als Familienhebamme etabliert. Familienhebammen sind Hebammen mit einer speziellen Zusatzqualifikation. Ihre Leistungen sind keine Leistungen der gesetzlichen Krankenversicherung. Entsprechend erfolgt die Vergütung ihrer Leistungen nicht durch die Krankenkassen, sondern in Thüringen durch die Jugendämter. Der Schwerpunkt der Arbeit einer Familienhebamme liegt dabei auf der kontinuierlichen Beratung und Betreuung von Familien, Schwangeren und Müttern mit erhöhten gesundheitlichen, psychosozialen oder sozioökonomischen Belastungen. Dazu gehören beispielsweise sehr junge Mütter, Familien mit Suchtproblemen, Familien mit großen finanziellen oder sozialen Schwierigkeiten, Schwangere bzw. Mütter mit psychischen Problemen sowie Familien mit Migrationshintergrund, die Regelangebote nicht in Anspruch nehmen können. Familienhebammen kommen damit dort zum Einsatz, wo ein erweiterter Betreuungsbedarf vorliegt.

5.1 Umfang des derzeitigen Leistungsangebots

Die Ergebnisse der Hebammenbefragung zeigen Unterschiede des Leistungsangebots der freiberuflichen Hebammen. Dabei wurde die Gruppe der ausschließlich freiberuflichen Hebammen mit der Gruppe der Hebammen, die sowohl freiberuflich als auch angestellt tätig sind verglichen (Abbildung 40).

Abbildung 40: Häufigkeit einzelner Leistungen der freiberuflichen Hebammenhilfe nach Beschäftigungsform, 2014



Quelle: IGES auf Basis der Hebammenbefragung

Bei den 86 ausschließlich freiberuflich tätigen Hebammen waren die Wochenbettbetreuung (98 %, n = 84), die Geburtsvorbereitungskurse (91 %, n = 78), die Mutterschaftsvorsorge und Schwangerenbetreuung (86 %, n = 74) sowie die Rückbildungskurse (79 %, n = 68) die am häufigsten angebotenen Leistungen (Abbildung 40). Darüber hinaus boten 62 % (n = 53) der ausschließlich freiberuflichen Hebammen Leistungen wie z. B. Akupunktur außerhalb des Hebammenvertrags an.

Ein Fünftel (20 %; n = 17) der ausschließlich freiberuflichen Hebammen bot im Jahr 2014 Hausgeburten an und 14 % (n = 12) Geburten in einer hebammengeleiteten Einrichtung. Ebenfalls rd. ein Fünftel (21 %; n = 18) bot Beleggeburten im Schichtdienst an, 17 % (n = 15) boten Beleggeburten in 1:1-Betreuung an. Auch für die 70 sowohl freiberuflich als auch angestellt tätigen Hebammen war die Wochenbettbetreuung (99 %, n = 69) die am häufigsten angebotene Leistung. Sie waren weit überwiegend (70 %, n = 49) in der Geburtshilfe im Krankenhaus tätig. Hausgeburten, Beleggeburten oder Geburten in einer hebammengeleiteten Einrichtung wurden von ihnen nicht angeboten. Rund 59 % der Hebammen boten Mutterschaftsvorsorge und Schwangerenbetreuung (n = 41) sowie 56 % (n = 39) Geburtsvorbereitungskurse an.

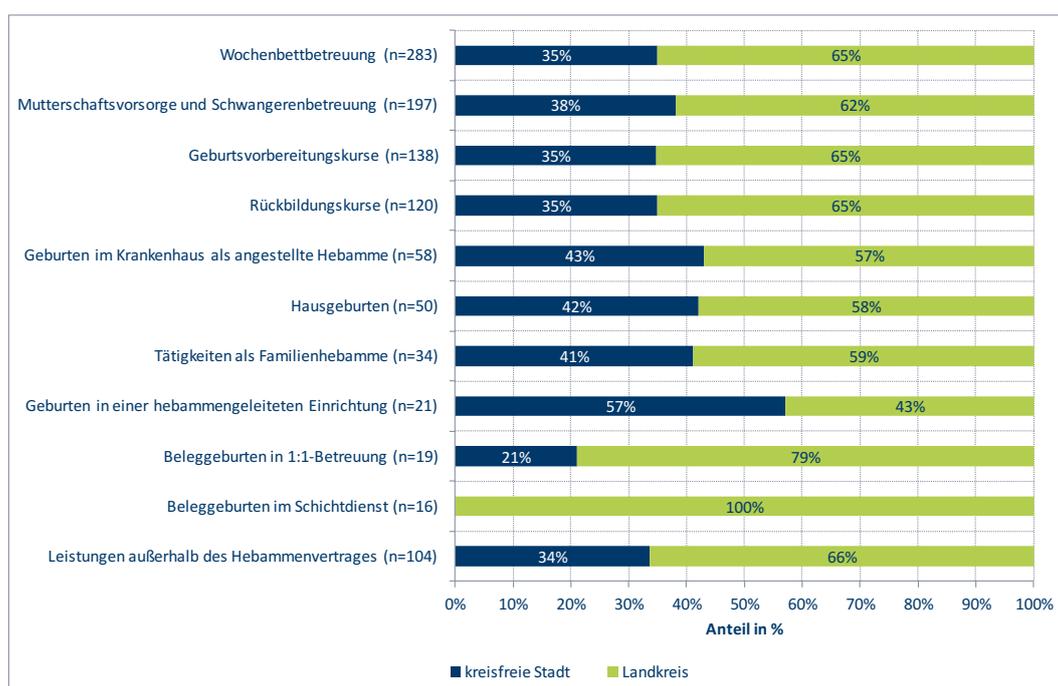
Die freiberuflich tätigen Hebammen gaben an, dass durchschnittlich 57,4 Frauen je Hebamme an den Geburtsvorbereitungskursen teilnahmen. An den Rückbil-

dungskursen nahmen im Jahr 2014 im Durchschnitt etwa 57,9 Frauen je Hebammen teil.

5.1.1 Regionales Leistungsangebot der freiberuflichen Hebammen

Die freiberuflich tätigen Hebammen wurden im Rahmen der Hebammenbefragung gefragt, in welchen kreisfreien Städten bzw. Landkreisen in Thüringen sie ihre Leistungen angeboten haben. Aufgrund der geringen Fallzahlen auf Kreisebene erfolgt die Darstellung der Ergebnisse zusammengefasst für die sechs kreisfreien Städte bzw. 17 Landkreise. Betrachtet man diese Verwaltungseinheiten zusammen, so liegt der Anteil der Landkreise an der Gesamtheit dieser 23 Verwaltungseinheiten bei 74 %. Der Anteil der Geburten in Landkreisen an allen Geburten in Thüringen lag im Jahr 2013 bei 71 %. Verglichen mit diesen Verteilungen ist das Leistungsangebot der Hebammen in den kreisfreien Städten in den meisten Leistungsbereichen etwas ausgeprägter als in den Landkreisen. Lediglich Beleggeburten wurden überproportional häufig in Landkreisen angeboten (Abbildung 41).

Abbildung 41: Verteilung einzelner Leistungen freiberuflich tätiger Hebammen nach dem Ort des Leistungsangebots, 2014



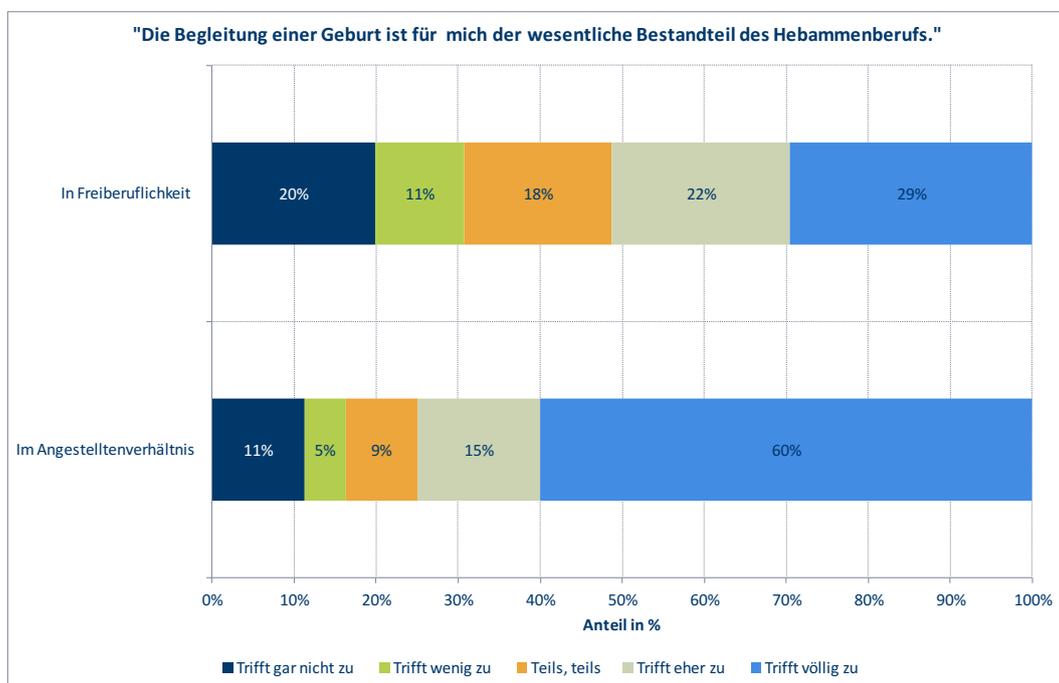
Quelle: IGES auf Basis der Hebammenbefragung (n = 156 freiberuflich tätige HA)

Anmerkungen: Die Hebammen konnten für jeden Leistungsbereich einen oder auch mehrere Kreise bzw. kreisfreie Städte angeben, in denen sie ihre Leistungen angeboten (Mehrfachnennungen möglich). Somit entspricht „n“ nicht der Anzahl der Hebammen in den einzelnen Leistungsbereichen (siehe dazu Abbildung 40).

5.1.2 Exkurs: Stellenwert der Geburt für Hebammen

Alle an der Befragung teilgenommenen Hebammen wurden gefragt, welchen Stellenwert für sie die Begleitung einer Geburt hat. Die Mehrheit der Hebammen gab an, dass die Begleitung einer Geburt für sie der wesentliche Bestandteil des Hebammenberufes sei. Dies galt v. a. für die angestellt tätigen Hebammen. Von den freiberuflich tätigen Hebammen war knapp ein Drittel (31 %, n = 48) der Ansicht, dass diese Aussage gar nicht oder wenig zutrefte (Abbildung 42).

Abbildung 42: Verteilung der an der Befragung teilnehmenden Hebammen nach Bedeutung der Geburtsbegleitung als Bestandteil des Hebammenberufes und Beschäftigungsform, 2015



Quelle: IGES auf Basis der Hebammenbefragung

Im Jahr 2014 wurden von den an der Befragung teilgenommenen Hebammen insgesamt 10.814 begonnene und 6.617 vollendete Geburten betreut²⁴. Darunter waren die von angestellten Hebammen betreuten Geburten im Krankenhaus die häufigste Form (78%; n=8.480 begonnene Geburten und 69%; n= 4.563 vollende-

²⁴ Bei einer begonnenen Geburt ist die Hebamme – im Gegensatz zu einer vollendeten Geburt – nicht bis zum Abschluss der Geburt anwesend. Bei angestellten Hebammen im Krankenhaus sowie bei Beleghebammen im Schichtdienst tritt dieser Fall ein, wenn der Schichtdienst während des Geburtsvorgangs wechselt. Bei außerklinischen Geburten ist dies i. d. R. der Fall, wenn eine bereits begonnene Geburt wegen Komplikationen in einem Krankenhaus vollendet wird. Dies hat für die freiberuflich tätigen Hebammen insbesondere abrechnungstechnische Konsequenzen (eine nicht vollendete Geburt wird geringer vergütet).

te Geburten). An zweiter Stelle folgten die Beleggeburten im Schichtdienst (10%; n = 1.087 begonnene Geburten und 15 %, n= 1.010 vollendete Geburten) sowie in 1:1-Betreuung (8%; 904 begonnene Geburten und 12%, n = 816 vollendete Geburten). Deutlich niedriger lag der Anteil betreuter Hausgeburten und Geburten in hebammengeleiteten Einrichtungen: Es wurden 1% (n = 105) der Hausgeburten in der Betreuung begonnen und vollendet (n = 87). In den hebammengeleiteten Einrichtungen wurden insgesamt 2% (n = 238) Geburtsbetreuungen begonnen und Geburtsbetreuungen vollendet (n = 141).

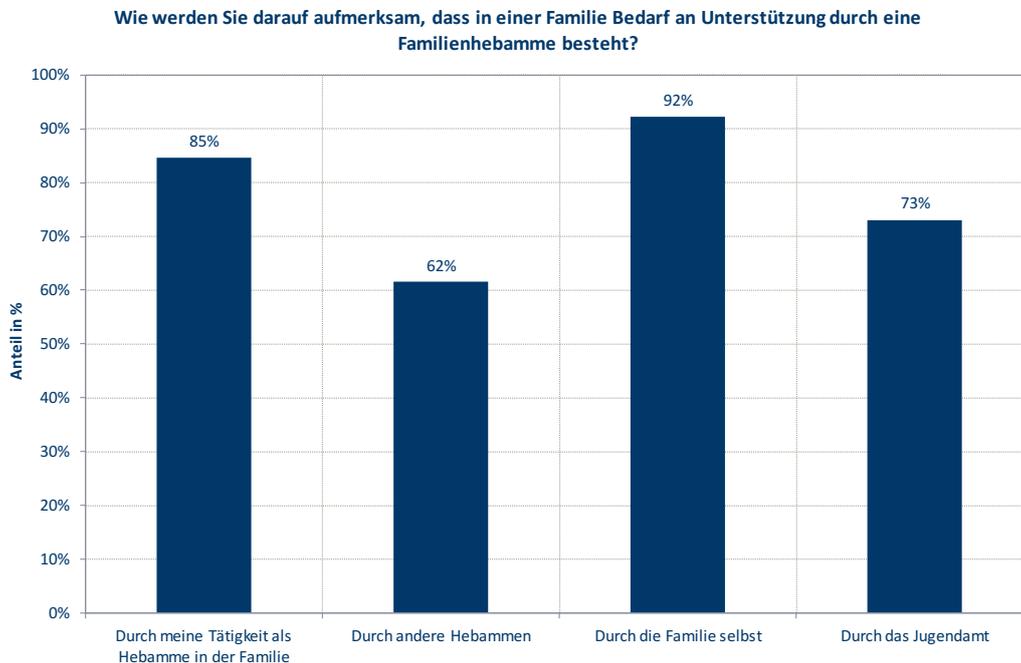
5.1.3 Tätigkeit als Familienhebamme

Rund 23 % (n = 38) aller an der Befragung teilgenommenen Hebammen hatten eine Fortbildung als Familienhebamme. Von den Hebammen, die die entsprechende Fortbildung nicht haben (n = 129), hatten 14 % (n = 18) der Hebammen Interesse an einer entsprechenden Qualifikation.

Als Familienhebamme tätig waren bei den ausschließlich freiberuflichen Hebammen 21 % (n = 18) und bei den sowohl angestellt als auch freiberuflich tätigen Hebammen 11 % (n = 8) (Abbildung 40). Das Angebot der Familienhebamme bezog sich mehrheitlich auf die Landkreise (59 %, n = 20, Abbildung 41). Familienhebammen, die trotz Qualifikation nicht als Familienhebamme tätig waren (n = 12), gaben dafür mehrheitlich eine zu hohe Arbeitsbelastung (75 %, n = 9) an.

In der Regel wurden die Hebammen durch die Familien selbst (92 %, n = 24) oder durch ihre Tätigkeit in der Familie (85 %, n = 22) auf den Bedarf an Unterstützung durch eine Familienhebamme aufmerksam (Abbildung 43).

Abbildung 43: Häufigkeiten, wie Familienhebammen auf den Bedarf nach einer Familienhebamme aufmerksam werden, 2015



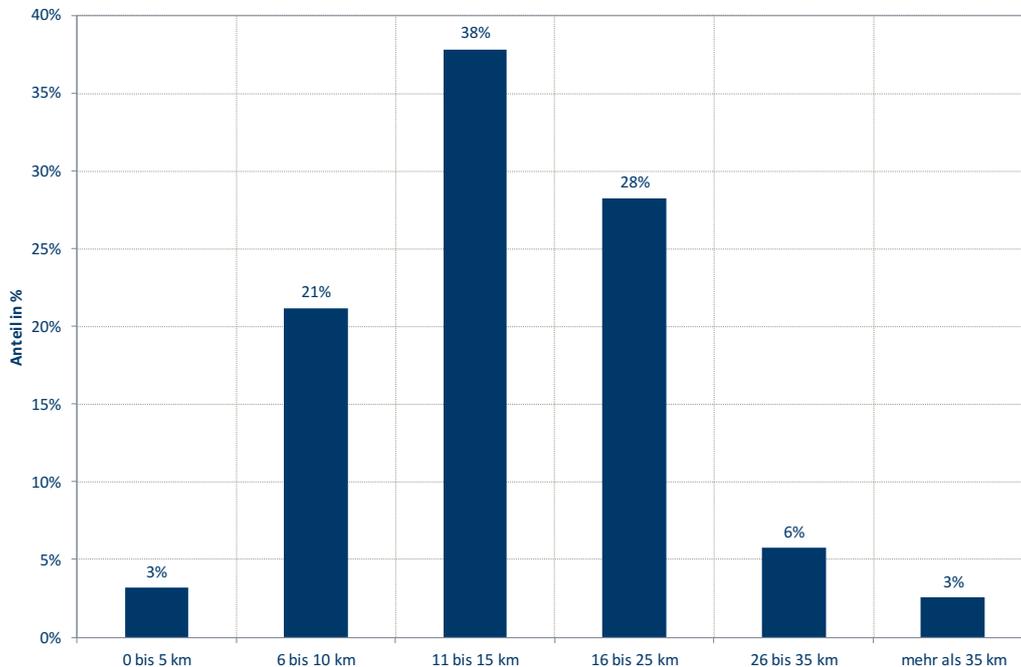
Quelle: IGES auf Basis der Hebammenbefragung

Anmerkungen: n = 26

5.1.4 Von den freiberuflich tätigen Hebammen zurückgelegte Wegstrecken

Im Jahr 2014 haben freiberuflich tätige Hebammen im Durchschnitt 10.228 km zurückgelegt, wenn sie Frauen in deren Wohnung oder im Krankenhaus aufgesucht haben (n = 123, n = 33 Hebammen ohne Angabe). Rund 38 % (n = 59) bzw. 28 % (n = 44) der freiberuflich tätigen Hebammen wohnten im Durchschnitt zwischen 11 und 15 Kilometern bzw. zwischen 16 und 25 Kilometern von den zu betreuenden Frauen entfernt. Immerhin 8 % (n = 13) der freiberuflich tätigen Hebammen fuhr 26 Kilometer und mehr zu den betreuten Frauen (Abbildung 44).

Abbildung 44: Anteil der Entfernung der freiberuflichen Hebammen zu den betreuten Frauen, 2015



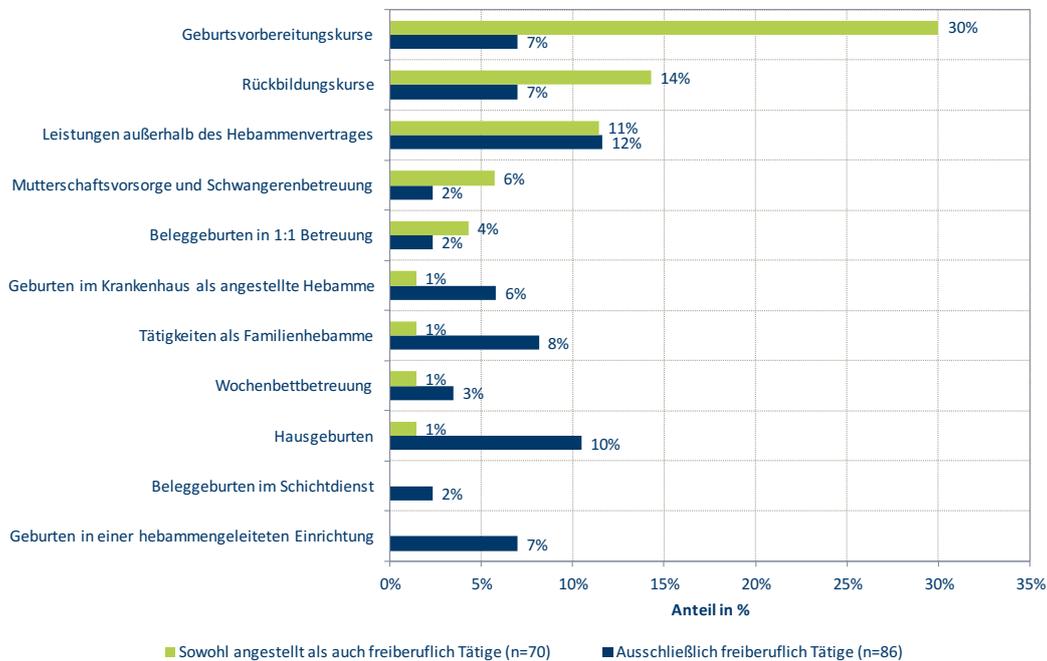
Quelle: IGES auf Basis der Hebammenbefragung

Anmerkungen: n = 154

5.2 Verringerung des angebotenen Leistungsspektrums der freiberuflich tätigen Hebammen

Von den ausschließlich freiberuflichen Hebammen haben im Jahr 2014 rund 12 % (n = 10) in den Jahren zuvor Leistungen außerhalb des Hebammenvertrags angeboten, taten dies aber mittlerweile nicht mehr. Auch Hausgeburten (10 %, n = 9) sowie Tätigkeiten als Familienhebamme (8 %, n = 7) wurden von wenigen ausschließlich freiberuflichen Hebammen nicht mehr angeboten. Bei den sowohl angestellt als auch freiberuflich tätigen Hebammen boten 30 % (n = 21) keinen Geburtsvorbereitungskurs und 14 % (n = 10) keinen Rückbildungskurs mehr an (Abbildung 45; zum aktuellen Leistungsangebot der Hebammen siehe Abbildung 40).

Abbildung 45: Anteil freiberuflich tätiger Hebammen, die im Jahr 2014 Leistungen nicht mehr angeboten haben nach Beschäftigungsform



Quelle: IGES auf Basis der Hebammenbefragung

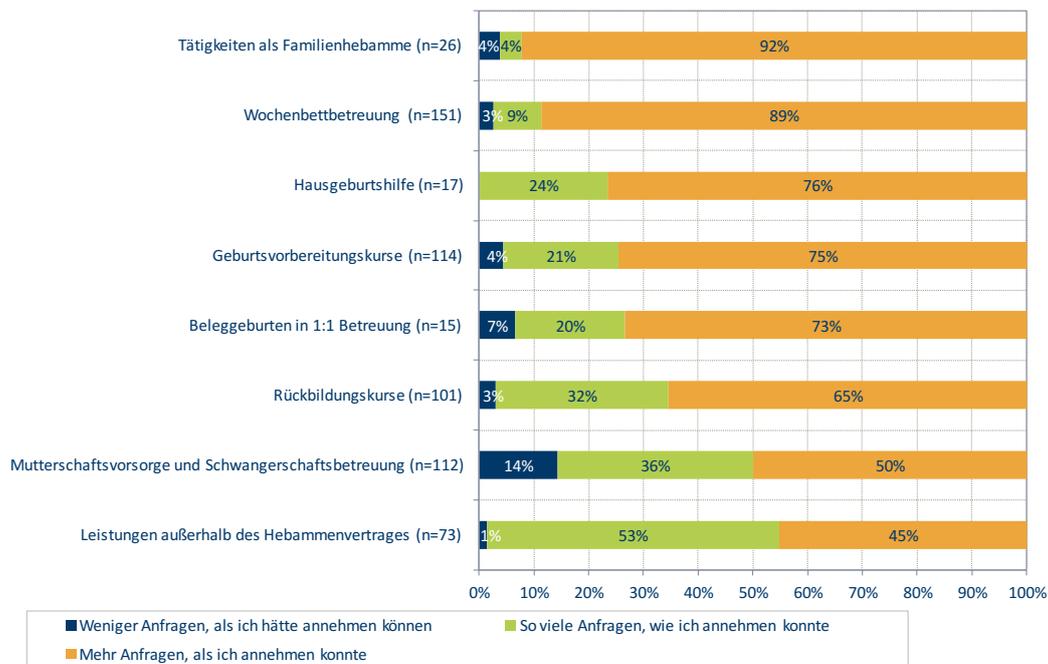
Die wesentlichen Gründe für die Aufgabe von bestimmten Leistungen waren eine zu hohe Arbeitsbelastung sowie eine fehlende Rentabilität der Leistungen. Eine hohe Arbeitsbelastung (56 %, n = 15) war der Hauptgrund für die freiberuflich tätigen Hebammen Kurse zur Geburtsvorbereitung und -rückbildung nicht mehr anzubieten (n = 27), gefolgt von der fehlenden Rentabilität (41 %, n = 11). Bei den Hausgeburten (n = 10) war die fehlende Rentabilität der Hauptgrund (90 %, n = 9), gefolgt von einer hohen Arbeitsbelastung (50 %, n = 5).

5.3 Auslastung und Pläne für den Aus- bzw. Abbau von Leistungsangeboten der freiberuflich tätigen Hebammen

Die freiberuflich tätigen Hebammen wurden – unter Berücksichtigung der von ihnen angebotenen Leistungen - zur Nachfrage nach diesen Leistungen befragt (Abbildung 46). In Hinblick auf die Wochenbettbetreuung gaben 89 % (n = 134) der freiberuflich tätigen Hebammen an, dass sie mehr Anfragen hatten, als sie annehmen konnten. Bei den Geburtsvorbereitungs- und Rückbildungskursen lag dieser Anteil bei 75 % (n = 85) bzw. 65 % (n = 66). Bei der Mutterschaftsvorsorge und Schwangerenbetreuung gaben 50 % (n = 56) der freiberuflich tätigen Hebammen an, dass sie mehr Anfragen hatten, als sie annehmen konnten. Auch im Bereich der Geburtshilfe erhielten die Hebammen mehr Anfragen als sie bedienen konnten. So berichteten 76 % (n = 13) der freiberuflich tätigen Hebammen, die Hausgeburten anbieten, dass die Nachfrage nach Hausgeburten ihre Ange-

botskapazitäten überstieg. Von den Familienhebammen gaben 92 % (n=24) an, mehr Anfragen zu haben als sie annehmen können.

Abbildung 46: Verteilung der freiberuflich tätigen Hebammen zur Nachfrage nach verschiedenen Leistungsbereichen, 2014

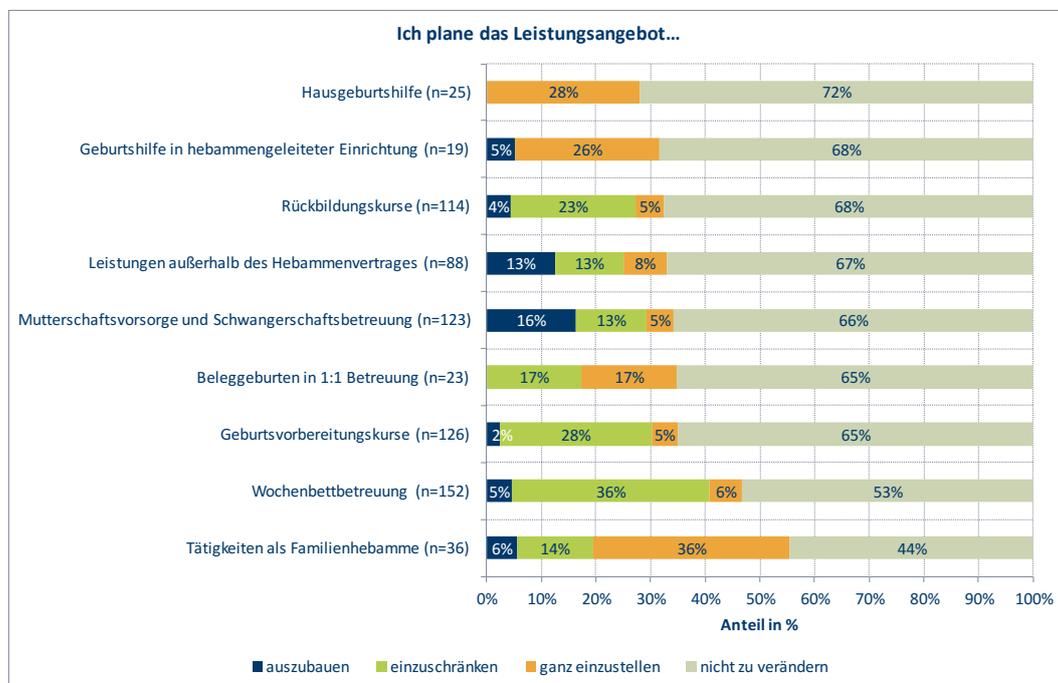


Quelle: IGES auf Basis der Hebammenbefragung

Anmerkungen: n = 156

Die freiberuflich tätigen Hebammen gaben an, in nächster Zeit vor allem einen Ausbau ihres Leistungsangebots im Bereich der Mutterschaftsvorsorge und Schwangerenbetreuung (16 %, n = 20) sowie ihres Leistungsangebots außerhalb des Hebammenvertrags zu planen (13 %, n = 11). Vor allem das Angebot zur Wochenbettbetreuung (42 %, n = 64), Beleggeburten in 1:1 Betreuung (35 %, n = 8) und von Geburtsvorbereitungskursen (33 %, n = 41) bzw. Rückbildungskursen (28 %, n = 32) planten die Hebammen einzuschränken oder ganz einzustellen. Von den Familienhebammen planen 40 % (n = 18) ihr Angebot zu reduzieren (Abbildung 47).

Abbildung 47: Verteilung der freiberuflich tätigen Hebammen nach Plänen für den Aus- bzw. Abbau von Leistungsangeboten nach Leistungsbe-
reichen, 2015



Quelle: IGES auf Basis der Hebammenbefragung

Von den 374 mit der AOK Plus abrechnenden freiberuflichen Hebammen hatten im Jahr 2013 83,7 % (n = 313) Leistungen der Mutterschaftsvorsorge und Schwangerenbetreuung, 96,5 % (n = 361) Leistungen im Bereich während des Wochenbetts und nur 13,6 % (n = 51) Leistungen der Geburtshilfe abgerechnet.

Im Durchschnitt betreute eine freiberuflich tätig Hebamme im Jahr 2014 insgesamt 61,5 Frauen (n = 106). Davon wurden durchschnittlich 5,0 Frauen ausschließlich in der Schwangerschaft, 15,4 Frauen ausschließlich im Wochenbett und 41,2 Frauen sowohl in der Schwangerschaft als auch im Wochenbett betreut.

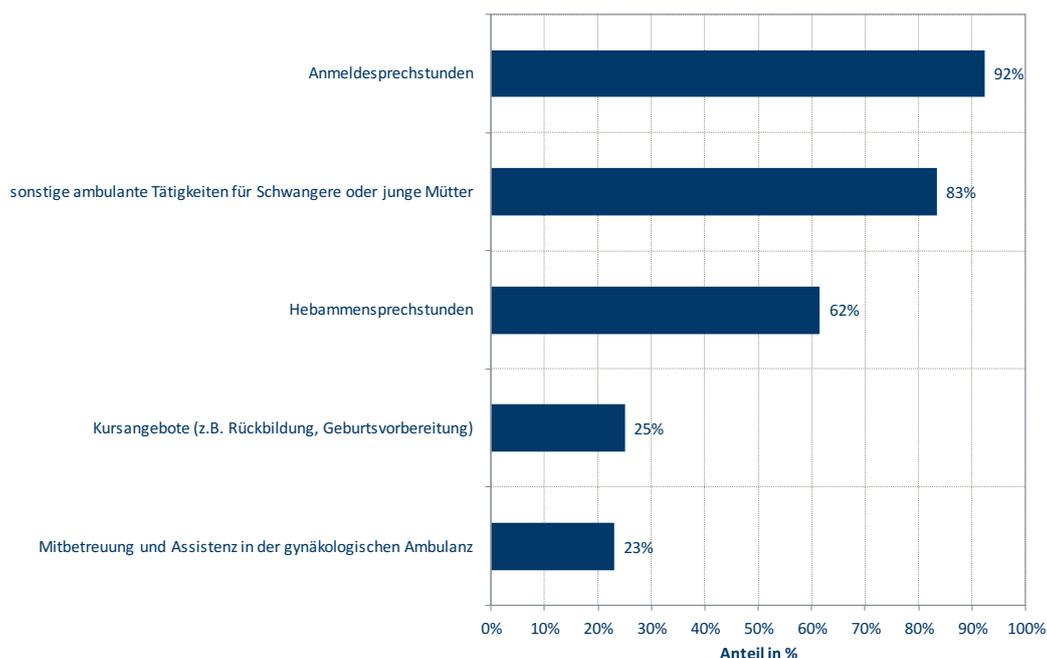
Rund 93 % (n = 145) der freiberuflich tätigen Hebammen gaben an, dass der Anteil der privatversicherten/beihilfeberechtigten Frauen in individueller Betreuung zwischen null und 15 % lag. Rund 81 % der Hebammen gaben an, dass auch in den Kursen der Anteil der privatversicherten/beihilfeberechtigten Frauen zwischen null und 15 % lag.

Im Jahr 2014 hatten 74 % (n = 116) der freiberuflich tätigen Hebammen zusätzliche Leistungen über krankenkassenspezifische Verträge abgerechnet.

5.4 Tätigkeiten der angestellten Hebammen und Beleghebammen im Schichtdienst

Aus der Befragung der Thüringer Kliniken (n = 14 Kliniken) geht hervor, dass angestellt tätige Hebammen neben der Geburtshilfe auch noch andere Aufgaben übernehmen (Abbildung 48): Die häufigsten ambulanten Leistungen, die von den Kliniken angeboten wurden,²⁵ waren Anmeldesprechstunden (92 %) und sonstige ambulante Tätigkeiten für Schwangere und Mütter (83 %). Dazu zählen Informationsveranstaltungen für Eltern, Stillberatungen und -gruppen, CTG-Kontrollen, Geburtsplanungen sowie die allgemeine Betreuung der Frauen. Bei circa einem Viertel der Kliniken betreuten und assistierten die Hebammen in der gynäkologischen Ambulanz mit oder boten Kurse z.B. zur Rückbildung oder Geburtsvorbereitung an.

Abbildung 48: Anteil der teilnehmenden Geburtskliniken mit ambulanten Leistungen, 2015



Quelle: IGES auf Basis der Klinikbefragung

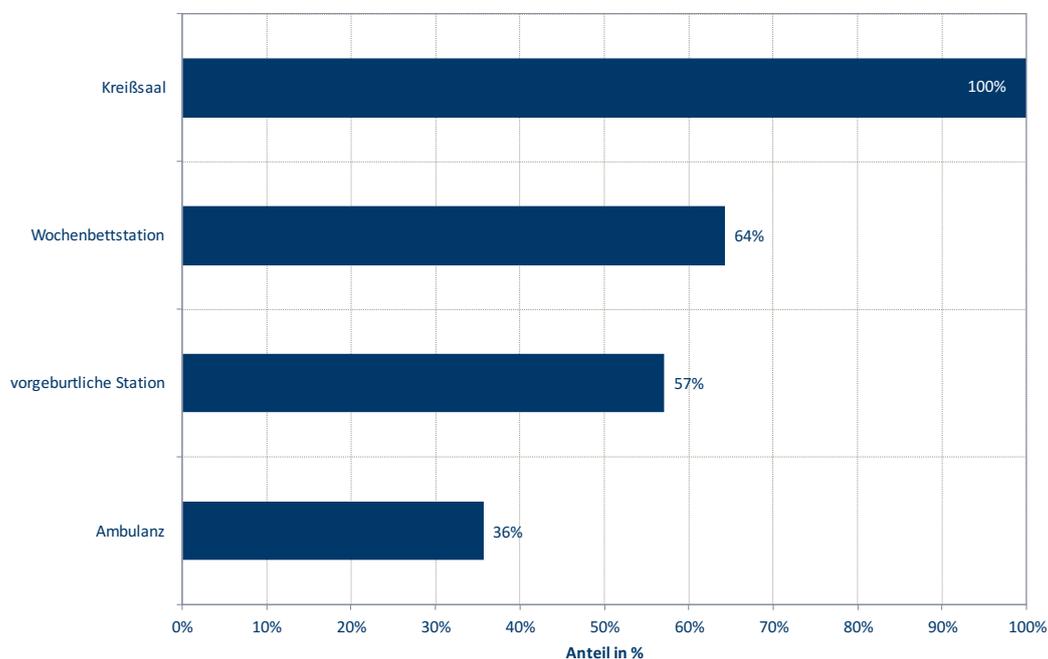
Anmerkungen: n=14 Kliniken, außer n=13 Kliniken bzw. n=12 Kliniken bei den Kategorien „sonstige ambulante Tätigkeiten für Schwangere oder junge Mütter“ sowie „Anmeldesprechstunden“

Die Stellen der angestellt tätigen Hebammen – gemessen in Vollzeitäquivalenten – entfielen zu 87 % auf den Kreißaal, zu 11 % auf die stationäre Betreuung und

²⁵ Ambulante Leistungen wurden definiert als Leistungen, die nur von den angestellten Hebammen im Rahmen ihres Anstellungsverhältnisses erbracht werden, und nicht etwaige Angebote von freiberuflichen Hebammen.

zu 2 % auf die Ambulanz (n=7 Kliniken). Die Stellen der Beleghebammen waren entweder ausschließlich dem Kreißaal zugeordnet (n=2 Kliniken) oder verteilten sich auf Kreißaal und Ambulanz (n=2 Kliniken). Die Beleghebammen wurden nicht in der stationären Betreuung eingesetzt. Die Einsatzbereiche der angestellt tätigen Hebammen und Beleghebammen im Schichtdienst wurden anschließend noch einmal für diese beiden Hebammengruppen zusammen abgefragt und sind in Abbildung 49 dargestellt.

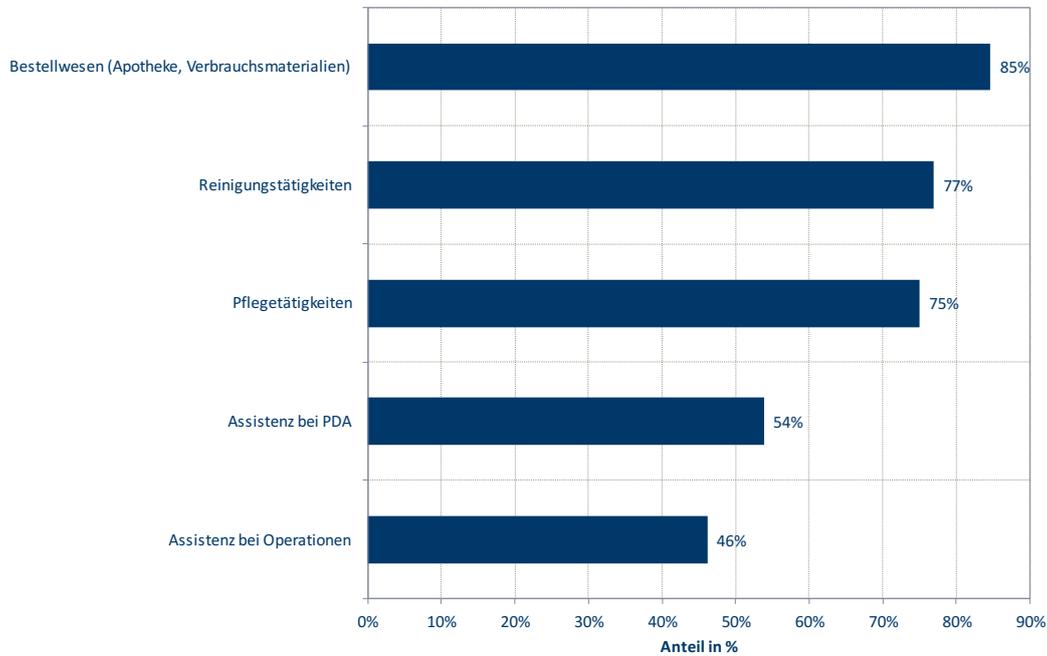
Abbildung 49: Einsatzbereiche der angestellt tätigen Hebammen und Beleghebammen im Schichtdienst in den teilnehmenden Geburtskliniken, 2015



Quelle: IGES auf Basis der Klinikbefragung
Anmerkungen: n=14 Kliniken

85 % der Kliniken gaben an, dass angestellt tätige Hebammen oder Beleghebammen im Schichtdienst auch Tätigkeiten im Bereich des Bestellwesens sowie Reinigungs- und Pflegetätigkeiten (77 % und 75 %) durchführen. Bei etwas mehr als der Hälfte der Kliniken assistierten die Hebammen bei Operationen (Abbildung 50).

Abbildung 50: Weitere Tätigkeiten angestellt tätiger Hebammen oder von Beleghebammen im Schichtdienst in den teilnehmenden Geburtskliniken, 2015



Quelle: IGES auf Basis der Klinikbefragung

Anmerkungen: n=13 Kliniken; 1 Klinik ohne Angaben; PDA: Periduralanästhesie

5.5 Fazit

Leistungsangebote der Hebammen

Bei nahezu allen freiberuflich tätigen Hebammen (98 %; n = 84/86 der ausschließlich freiberuflich Tätigen bzw. 99 %; n = 69/70 der sowohl angestellt als auch freiberuflich Tätigen) zählt die Wochenbettbetreuung zum Leistungsangebot. Darüber hinaus zeigen sich Unterschiede im Leistungsangebot zwischen den Beschäftigungsformen. Die ausschließlich freiberuflich tätigen Hebammen (n = 86) bieten im Vergleich zu den sowohl angestellten als auch freiberuflich tätigen Hebammen (n = 70) häufiger Geburtsvorbereitungskurse (91 %; n = 78 im Vergleich zu 56 %; n = 39), Mutterschaftsvorsorge und Schwangerenbetreuung (86 %; n = 74 im Vergleich zu 59 %; n = 41) sowie Rückbildungskurse (79 %; n = 68 im Vergleich zu 47 %; n = 33) an. Die ausschließlich freiberuflichen Hebammen (n = 86) übernehmen darüber hinaus auch die Geburtshilfe (siehe folgenden Abschnitt „Entwicklung einzelner Leistungsangebote – Geburtshilfe“). Die sowohl angestellten als auch freiberuflich tätigen Hebammen (n = 70) waren dagegen zwar zu einem großen Teil (70 %; n = 49) in der klinischen Geburtshilfe tätig, nicht jedoch in der außerklinischen Geburtshilfe.

In der Klinikbefragung zeigte sich, dass angestellte Hebammen neben der Geburtshilfe häufig auch noch weitere Tätigkeiten für Schwangere und Mütter übernahmen. Dazu zählen Informationsveranstaltungen für Eltern, Stillberatungen und -gruppen, CTG-Kontrollen, Geburtsplanungen sowie die allgemeine Betreuung der Frauen. Weitere Tätigkeiten, für die angestellte Hebammen oder Beleghebammen im Schichtdienst herangezogen wurden, waren das Bestellwesen sowie Reinigungs- sowie Pflegetätigkeiten.

Die Befragungsdaten der Hebammen deuten darauf hin, dass das Leistungsangebot in allen Leistungsbereichen mit Ausnahme der Beleggeburten in den kreisfreien Städten etwas ausgeprägter war als in den Landkreisen (siehe Abbildung 41).

Entwicklung einzelner Leistungsangebote

In Tabelle 10 wird das aktuelle Leistungsangebot, der Abbau von Leistungen in der Vergangenheit, die Nachfrage und Pläne zum An- bzw. Abbau der Leistungen der freiberuflichen Hebammen zusammengefasst.

Wochenbettbetreuung: Die Wochenbettbetreuung wird derzeit von der überwiegenden Mehrheit der freiberuflichen Hebammen angeboten (98 %; n = 84/86 der ausschließlich freiberuflich Tätigen bzw. 99 %; n = 69/70 der sowohl angestellt als auch freiberuflich Tätigen). Gleichzeitig besteht eine hohe Nachfrage nach dieser Leistung: 89 % (n = 134/151) der Hebammen haben mehr Nachfragen als sie annehmen können. Zukünftig planen 42 % (n = 64/152) der Hebammen diese Leistung einzuschränken (36 %; n = 55) oder ganz einzustellen (6 %; n = 9).

Mutterschaftsvorsorge/Schwangerenbetreuung: Diese Leistung wird von 86 % (n = 74) der ausschließlich freiberuflich tätigen Hebammen (n = 86) und 59 % (n = 41) der sowohl angestellten als auch freiberuflich tätigen Hebammen (n = 70) angeboten. Die Hälfte der Hebammen (50 %; n = 56/112) erhält hierzu mehr Anfragen als sie bedienen kann. Der zukünftig geplante Leistungsauf- und abbau im Bereich der Mutterschaftsvorsorge/ Schwangerenbetreuung ist fast ausgeglichen (16 %; n = 20/123 im Vergleich zu 18 %; n = 22/123).

Geburts- und Rückbildungskurse: Eingeschränkt wurde das Leistungsangebot der freiberuflichen Hebammen bei den Geburts- und Rückbildungskursen: 30 % (n = 21) der sowohl angestellt tätigen als auch freiberuflich tätigen Hebammen (n = 70) bzw. 7 % (n = 6) der ausschließlich freiberuflichen Hebammen (n = 86) boten 2014 keinen Geburtsvorbereitungskurs mehr an. Bei dem Rückbildungskurs lag dieser Anteil bei den sowohl angestellt tätigen als auch freiberuflich tätigen Hebammen (n = 70) bei 14 % (n = 10) und bei den ausschließlich freiberuflichen Hebammen bei 7 % (n = 6). Eine hohe Arbeitsbelastung (56 %, n = 15/27) war der Hauptgrund für die freiberuflich tätigen Hebammen Kurse zur Geburtsvorbereitung und Rückbildung nicht mehr anzubieten, gefolgt von der fehlenden Rentabilität (41 %, n = 11/27). Etwa ein Drittel (33 %; n = 41/126 bzw. 28 %; n = 32/114) der freiberuflich tätigen Hebammen plant das Angebot diesbezüglich

zukünftig zu reduzieren. Gleichzeitig planen nur wenige freiberufliche Hebammen ihr Angebot an Geburtsvorbereitungskursen (+2 %; n = 3/126) und Rückbildungskursen (+4 %; n = 5/114) in Zukunft auszubauen. Heute haben bereits 75 % (n = 85/114) der Hebammen mehr Anfragen zu Geburtsvorbereitungskursen bzw. Rückbildungskursen (65 %; n = 66/101) als sie annehmen können.

Familienhebamme: Von allen an der Befragung teilgenommenen Hebammen (n = 167) hatten 23 % (n = 38) eine Fortbildung zur Familienhebamme absolviert; davon waren 68 % (n = 26) auch als Familienhebamme aktiv. Hebammen die trotz Qualifikation nicht aktiv waren (n = 12) gaben als Grund dafür eine zu hohe Arbeitsbelastung an (75 %; n = 9). Rund 14 % (n = 18) aller Hebammen ohne Fortbildung (n = 129) zeigten Interesse an einer entsprechenden Qualifikation. 92 % (n = 24/26) der Familienhebammen erhalten mehr Anfragen als sie annehmen können. Darüber hinaus planen 50 % (n = 18/36) der Hebammen ihre Tätigkeit als Familienhebammen zukünftig einzuschränken (14 %; n = 5) bzw. abzubauen (36 %; n = 13). Nur 6 % (n = 2/36) planen den Ausbau dieser Leistung.

Leistungen außerhalb des Hebammenvertrages (z.B. Akupunktur oder Homöopathie): Diese werden von 62 % (n = 53) der ausschließlich freiberuflichen Hebammen (n = 86) und 49 % (n = 34) der sowohl angestellten als auch freiberuflichen Hebammen (n = 70) angeboten. Jede zehnte Hebamme (11 %; n = 8/70 bzw. 12 %; n = 10/86) hat in der Vergangenheit das Angebot an Leistungen außerhalb des Hebammenvertrages reduziert. 45 % (n = 33/73) der Hebammen erhalten dazu mehr Anfragen als sie annehmen können. Zukünftig planen 13 % (n = 11/88) der Hebammen einen Ausbau und 21 % (n = 18/88) einen Abbau dieser Leistung.

Geburtshilfe: Bei den ausschließlich freiberuflichen Hebammen (n = 86) zählte im Jahr 2014 bei rund einem Fünftel von ihnen Beleggeburten im Schichtdienst (21 %; n = 18) und Hausgeburten (20 %; n = 17) zum Leistungsangebot, gefolgt von Beleggeburten in 1:1-Betreuung (17 %; n = 15). Geburten in einer hebammengeleiteten Einrichtung bot in Thüringen im Jahr 2014 rund ein Siebtel (14 %; n = 12) aller ausschließlich freiberuflichen Hebammen an. In der Vergangenheit haben rd. 10 % (n = 9) der ausschließlich freiberuflichen Hebammen (n = 86) die Geburtshilfe bei Hausgeburten und 7 % (n = 6) in einer hebammengeleiteten Einrichtung eingestellt. Als Grund für die Einschränkung der Hausgeburten wurde hauptsächlich angegeben, dass die Leistung nicht rentabel zu erbringen sei (90 %; n = 9/10). Bei circa drei Viertel (76 %; n = 13/17; bzw. 73 %; n = 11/15) der freiberuflich tätigen Hebammen, die im Bereich der Geburtshilfe aktiv sind, gehen mehr Anfragen ein als sie annehmen können. 5 % (n = 1/19) der Hebammen planen einen Ausbau ihrer Leistungen in der Geburtshilfe in einer hebammengeleiteten Einrichtung. Keine Hebamme plant den Ausbau von Leistungen als Beleghebamme in 1:1-Betreuung sowie für Hausgeburten auszubauen. Einschränken bzw. Abbauen wollen dagegen 26 % (n = 5/19) ihre Leistungen bei der Geburtshilfe in einer hebammengeleiteten Einrichtung, 28 % (n = 7/25) bei den Hausgeburten und 34 % (n = 8/23) bei den Beleggeburten in 1:1-Betreuung.

Tabelle 10: Übersicht zum Leistungsangebot ausschließlich freiberuflicher Hebammen

	Anteil					
	Aktuelles Angebot		Einstellung Angebot in Vergangenheit		Nachfrage (zu viel)	Geplante Entwicklung (Aufbau/ Abbau)
	FB (n=86)	A+FB (n=70)	FB (n=86)	A+FB (n=70)	FB und A+FB	FB und A+FB
Wochenbettbetreuung	98%	99%	3%	1%	+89% (n=151)	5%/42% (n = 152)
Mutterschaftsvorsorge/Schwangerenbetreuung	86%	59%	2%	6%	+50% (n = 112)	16%/18% (n = 123)
Geburtsvorbereitungskurse	91%	56%	7%	30%	+75% (n = 114)	2%/33% (n = 126)
Rückbildungskurse	79%	47%	7%	14%	+65% (n = 101)	4%/28% (n = 114)
Leistungen außerhalb Hebammenvertrag	62%	49%	12%	11%	+45% (n = 73)	13%/21% (n = 88)
Tätigkeit als Familienhebamme	21%	11%	8%	1%	+92% (n = 26)	6%/50% (n = 36)
Geburtshilfe in hebammengeleiteter Einrichtung	14%	0%	7%	0%	n.e.	5%/26% (n = 19)
Hausgeburtshilfe	20%	0%	10%	1%	+76% (n = 17)	0%/28% (n = 25)
Beleggeburten in 1:1-Betreuung	17%	0%	2%	4%	+73% (n = 15)	0%/34% (n = 23)

Quelle: IGES auf Basis der Hebammenbefragung

Anmerkungen: FB: ausschließlich freiberuflich tätige Hebammen; A+FB: sowohl freiberuflich als auch angestellt tätige Hebammen; FB und A+FB: freiberuflich tätige Hebammen; n.e.: nicht erfasst.

Wird die derzeitige Nachfrage nach Hebammenleistungen sowie die zukünftigen Pläne der Hebammen zum Ab- bzw. Ausbau von Leistungen betrachtet, zeigt sich dass es – bei Umsetzung der Pläne – im Bereich der Wochenbettbetreuung sowie bei den Geburtsvorbereitungs- und Rückbildungskursen zukünftig zu Engpässen in der Versorgung kommen kann. Für diese Leistungsangebote ist bereits heute die Nachfrage recht hoch und drei bzw. vier von zehn Hebammen plant diese Leistungen einzuschränken bzw. abzubauen. Auch beim Angebot der Familienhebammen bestehen möglicherweise zukünftig Engpässe. So können 9 von 10

Familienhebammen die Nachfragen bereits heute nicht bedienen. Die Hälfte der Familienhebammen plant zukünftig ihre Leistungen diesbezüglich zu reduzieren. Von den freiberuflichen Hebammen, die Geburtshilfe anbieten, hat rund eine von zehn Hebammen diese Leistung in der Vergangenheit eingestellt.

In der Vergangenheit haben rd. 10 % ($n = 9/86$) der ausschließlich freiberuflichen Hebammen die Geburtshilfe bei Hausgeburten und 7 % ($n = 6/86$) in einer hebammengeleiteten Einrichtung eingestellt. Als Grund für die Einschränkung der Hausgeburten wurde hauptsächlich angegeben, dass die Leistung nicht rentabel zu erbringen sei. Die Nachfrage bei den in der Geburtshilfe tätigen Hebammen ist relativ groß: Drei Viertel der Hebammen haben mehr Anfragen zur Hausgeburts-hilfe als sie bedienen können. Darüber hinaus planen rund ein Viertel ihre Leistungen zu reduzieren, während keine Hebamme plant ihre Leistungen hier auszubauen. Auch bei den Beleggeburten in 1:1-Betreuung haben rd. drei Viertel der Hebammen mehr Anfragen als sie annehmen können. Darüber hinaus plant ein Drittel diese Leistung zu reduzieren, während keine Hebamme Leistungen als Beleghebamme in 1:1-Betreuung aufbauen möchte. Somit könnte es zukünftig für einige Mütter schwieriger werden ein Hebamme für eine außerklinische Geburt oder eine Beleghebamme in 1:1-Betreuung zu finden.

6. Finanzielle Situation von Hebammen

Im Fragebogen wurden die Hebammen gebeten, Angaben zu ihrer Einkommenssituation zu machen. Die freiberuflich tätigen Hebammen wurden dazu nach ihrem Umsatz, Betriebsausgaben sowie nach den Beiträgen zur Berufshaftpflicht und Sozialversicherung gefragt. Die angestellt tätigen Hebammen sollten Auskunft über ihren Brutto- und Nettoverdienst geben. Von den befragten Hebammen haben weniger als die Hälfte Angaben zu ihrer finanziellen Situation gemacht. Infolgedessen basieren die Ergebnisse auf Angaben von relativ wenigen Hebammen, sodass genaue und zuverlässige Aussagen über die finanzielle Situation der Hebammen in Thüringen nicht möglich sind.

6.1 Umsatz der Hebammen aus freiberuflicher Tätigkeit

Von allen an der Befragung teilnehmenden, freiberuflich tätigen Hebammen ($n = 156$) machten 40 % ($n = 63$) Angaben zu ihrem Umsatz im Jahr 2014 (2013: 46 % bzw. $n = 72$; 2012: 44 % bzw. $n = 68$; 2011: 41 % bzw. $n = 64$). Im Durchschnitt lag der Umsatz aller freiberuflich tätigen Hebammen im Jahr 2011 bei 26.798 € und stieg im Jahr 2014 auf 30.415 € (Tabelle 11). Damit hat der Umsatz im Zeitraum 2011 bis 2014 um 13,5 % zugenommen. Da sich die Zusammensetzung der Gesamt- und Teilgruppen zwischen den Jahren unterscheiden (Querschnittperspektive), ist der Anstieg des Umsatzes in der Gesamtgruppe höher als in den Untergruppen. Wird nur die Gruppe der freiberuflich tätigen Hebammen betrachtet (Längsschnittperspektive), die für den gesamten Zeitraum vollständige Angaben zum Umsatz gemacht haben ($n = 47$), ergibt sich eine Umsatzsteigerung um 10,3 %. Aufgrund zu geringer Fallzahlen war eine entsprechende Betrachtung für die Teilgruppen über den Gesamtzeitraum nicht möglich. Bei den ausschließlich freiberuflich tätigen Hebammen lag der Umsatzanstieg in diesem Zeitraum bei rund 11 % und bei den sowohl freiberuflich als auch angestellt tätigen Hebammen bei 12 %. Der Umsatz aus freiberuflicher Tätigkeit war bei den ausschließlich freiberuflich tätigen Hebammen mehr als doppelt so hoch wie bei den sowohl angestellten als auch freiberuflichen Hebammen. (Abbildung 16). Die Daten erlauben keine Rückschlüsse, ob diese Entwicklung auf eine Erhöhung der Arbeitszeit oder eine bessere Vergütung zurückzuführen ist.

Tabelle 11: Entwicklung des Umsatzes freiberuflich tätiger Hebammen (Mittelwert)

	2011	2012	2013	2014	prozentuale Veränderung
freiberuflich Tätige	26.798 € (n=64)	26.882 € (n=68)	30.953 € (n=72)	30.415 € (n=63)	13,5 %
ausschließlich freiberuflich Tätige	36.459 € (n=37)	35.766 € (n=41)	40.272 € (n=46)	40.411 € (n=38)	10,8 %
Sowohl freiberuflich als auch angestellt Tätige	13.559 € (n=27)	13.393 € (n=27)	14.466 € (n=26)	15.220 € (n=25)	12,3 %

Quelle: IGES auf Basis der Hebammenbefragung

Für das Jahr 2014 machte etwa ein Drittel der freiberuflich tätigen Hebammen (32 %, n = 50) Angaben zum Umsatz aus Leistungen, die nicht Gegenstand von Versorgungsverträgen nach § 134 SGB V waren (Tabelle 12). Dieser belief sich im Jahr 2014 auf 3.389 € und lag damit um 43 % höher als im Jahr 2011 (2.363 €).²⁶ Damit haben die Leistungen außerhalb der Versorgungsverträge in den letzten Jahren für den Umsatz der Hebammen an Bedeutung gewonnen.

Tabelle 12: Umsatz aus Leistungen außerhalb der Versorgungsverträge nach § 134 SGB V (Mittelwert) freiberuflich tätiger Hebammen (Mittelwert)

	2011	2012	2013	2014	prozentuale Veränderung
freiberuflich Tätige	2.363 € (n=43)	2.436 € (n=45)	3.502 € (n=49)	3.389 € (n=50)	43,4%

Quelle: IGES auf Basis der Hebammenbefragung

6.2 Betriebsausgaben aufgrund freiberuflicher Tätigkeit

Gemäß dem Anhang des Fragebogens sollten folgende Ausgabenarten unter dem Begriff "Betriebsausgaben" einbezogen werden: Abschreibungen (Absetzung für Abnutzung), geringwertige Wirtschaftsgüter, Raumkosten, Material und Medikamente, Bürobedarf, Prämien für die Berufshaftpflichtversicherung, Prämien für eine Rechtsschutzversicherung, Mitgliedsbeiträge für Berufsverbände, Prämien für die Unfallversicherung bei der BGW, Fortbildungen, Literatur, Bankgebühren

²⁶ Einschränkung ist hierbei die unterschiedliche Anzahl der Hebammen mit entsprechenden Angaben in den einzelnen Jahren zu berücksichtigen.

und Zinsen, Werbekosten, Personalkosten, Spesen, Kfz-Kosten, Rechtsberatung, Buchführung, Steuerberatung, Arbeitskleidung, Bewirtung, Geschenke.

Die durchschnittlichen Betriebsausgaben der freiberuflich tätigen Hebammen lag im Jahr 2011 bei 12.311 € (n = 57) und stiege in den folgenden Jahren kontinuierlich auf 12.832 € (n = 52)²⁷ im Jahr 2014 an (Tabelle 13). Dies entspricht einem Anstieg von 4,2 %. Wird nur die Gruppe der freiberuflich tätigen Hebammen mit vollständigen Angaben zu den Betriebsausgaben im Zeitraum 2011 bis 2014 betrachtet (n = 38), erhöhten sich die Betriebsausgaben um 2,4 %. Für die ausschließlich freiberuflich tätigen Hebammen erhöhten sich die Betriebsausgaben im Zeitraum 2011 bis 2014 noch etwas stärker (+5,1%), während sich die Betriebsausgaben der sowohl freiberuflichen als auch angestellten Hebammen verringerten (-7,5%).

Tabelle 13: Entwicklung der Betriebsausgaben freiberuflich tätiger Hebammen (Mittelwert)

	2011	2012	2013	2014	prozentuale Veränderung
freiberuflich Tätige	12.311 € (n=57)	12.736 € (n=59)	12.807 € (n=65)	12.832 € (n=52)	4,2 %
ausschließlich freiberuflich Tätige	15.869 € (n=35)	16.669 € (n=37)	16.271 € (n=42)	16.678 € (n=33)	5,1 %
Sowohl freiberuflich als auch angestellt Tätige	6.650 € (n=22)	6.120 € (n=22)	6.483 € (n=23)	6.151 € (n=19)	-7,5 %

Quelle: IGES auf Basis der Hebammenbefragung

6.3 Einkommen vor Steuern aus freiberuflicher Tätigkeit

Von allen freiberuflich tätigen Hebammen (n = 156) ließ sich für 21 % (n = 48) das Einkommen vor Steuern aus freiberuflicher Tätigkeit im Jahr 2014 (als Differenz aus Umsatz und Betriebsausgaben) errechnen (Tabelle 14). Dieses lag im Jahr 2014 im Durchschnitt bei 21.144 € (Standardabweichung²⁸: 17.094 €; Median²⁹: 18.000 €). Das Einkommen vor Steuern aus Freiberuflichkeit lag bei den sowohl freiberuflich als auch angestellt tätigen Hebammen bei 10.391 € (Standardabweichung: 5.581 €; Median: 12.709 €). Die ausschließlich freiberuflich tätigen Heb-

²⁷ Damit machten von allen im Jahr 2014 freiberuflich tätigen Hebammen (n=156) ein Drittel (33 %, n = 52) Angaben zu den Betriebsausgaben im Jahr 2014.

²⁸ Die Standardabweichung ist ein Maß für die Streubreite der Werte eines Merkmals rund um dessen Mittelwert.

²⁹ Der Wert, der genau in der Mitte einer Datenverteilung liegt, nennt sich Median.

ammen gaben im Durchschnitt ein Einkommen von 27.596 € an (Standardabweichung: 16.250 €; Median: 25.750 €).

Tabelle 14: Einkommen vor Steuern aus freiberuflicher Tätigkeit (Mittelwerte, Standardabweichung, Median), 2014

	ausschließlich freiberuflich Tätige	Sowohl freiberuflich als auch angestellt Tätige	freiberuflich Tätige
N	30	18	48
Mittelwerte	27.596 €	10.391 €	21.144 €
Standardabweichung	16.250 €	5.581 €	17.094 €
Median	25.750 €	12.709 €	18.000 €

Quelle: IGES auf Basis der Hebammenbefragung

Das Einkommen vor Steuern aller freiberuflich tätigen Hebammen ist im Zeitraum von 2011 bis 2014 um 15,1 % angestiegen (Tabelle 15). Ein Einkommensanstieg war in beiden Hebammengruppen zu beobachten: Das Einkommen in der Gruppe der ausschließlich freiberuflich tätigen Hebammen lag im Jahr 2011 bei 24.970 € (n = 31) und erhöhte sich auf 27.596 € (n = 30) im Jahr 2014. Dies entspricht einem Anstieg um 10,5 %. Bei den sowohl freiberuflich als auch angestellt tätigen Hebammen lag der Einkommensanstieg im gleichen Zeitraum bei 14,3 %. Das Einkommen vor Steuern stieg in dieser Gruppe von 9.089 € (n = 22) im Jahr 2011 auf 10.391 € (n = 18) im Jahr 2014 an.

Tabelle 15: Entwicklung des Einkommens vor Steuern freiberuflich tätiger Hebammen (Mittelwerte)

	2011	2012	2013	2014	prozentuale Veränderung
freiberuflich Tätige	18.378 € (n=53)	18.652 € (n=55)	20.181 € (n=61)	21.144 € (n=48)	+15,1 %
ausschließlich freiberuflich Tätige	24.970 € (n=31)	24.879 € (n=34)	26.068 € (n=39)	27.596 € (n=30)	+10,5 %
Sowohl freiberuflich als auch angestellt Tätige	9.089 € (n=22)	8.570 € (n=21)	9.746 € (n=22)	10.391 € (n=18)	+14,3 %

Quelle: IGES auf Basis der Hebammenbefragung

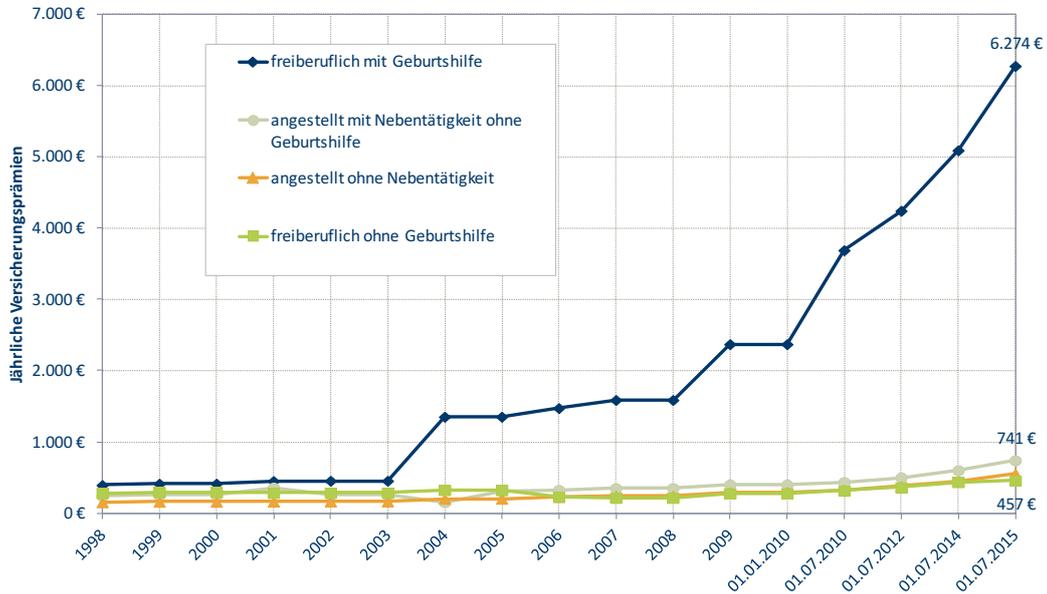
6.4 Prämienentwicklung und Ausgaben der freiberuflich tätigen Hebammen für die Berufshaftpflichtversicherung

Die Entwicklung der Prämien für die Berufshaftpflichtversicherung von freiberuflich in der Geburtshilfe tätigen Hebammen war in den letzten Jahren das zentrale Diskussionsthema, wenn es um die Sicherstellung der Versorgung mit Hebammenleistungen ging. Die Prämienentwicklung für die Gruppenhaftpflichtversicherung des Deutschen Hebammenverbandes wird zunächst auf Basis von Daten dieses Verbandes im Zeitverlauf für unterschiedliche Gruppen von Hebammen dargestellt. Anschließend wird auf Basis von Daten der Hebammenbefragung die Situation der freiberuflich tätigen Hebammen in Thüringen im Hinblick auf ihre Berufshaftpflichtversicherung untersucht.

6.4.1 Entwicklung der Haftpflichtprämien

Die Daten des DHV zeigen, dass die Versicherungsprämien für freiberuflich tätige Hebammen mit Geburtshilfe in den Jahren 1998 bis 2015 um das 16fache gestiegen sind (Abbildung 51). Besonders ausgeprägt war der Anstieg im Jahr 2009 von 2.370 € zum Juli 2010 auf 3.689 € und damit um 55,6 %. In diesem Jahr steigt die Prämie zum 1. Juli 2015 im Vergleich zum Vorjahr um 23,2 % und liegt dann bei 6.274 €. Demgegenüber lagen die Versicherungsprämien für die übrigen Hebammengruppen mit Jahresprämien zwischen 457 € und 741 € im Jahr 2015 absolut auf einem deutlich niedrigeren Niveau und wiesen in den vergangenen Jahren auch keine vergleichbare Entwicklungsdynamik auf wie die Versicherungsprämien für freiberuflich tätige Hebammen, die in der außerklinischen Geburtshilfe tätig sind.

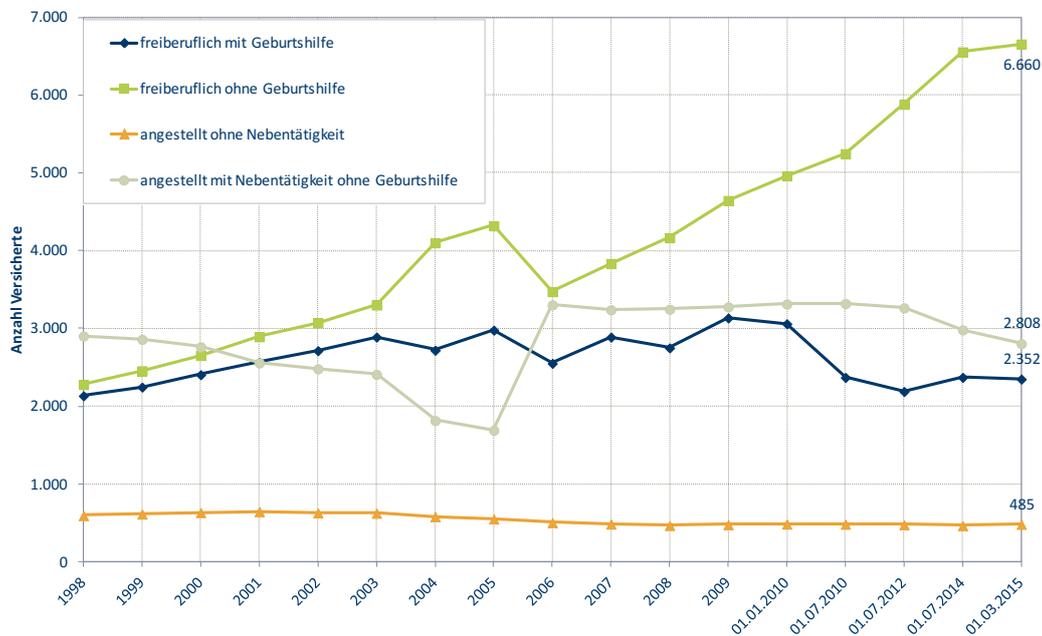
Abbildung 51: Entwicklung der Versicherungsprämien für DHV-Gruppenhaftpflichtversicherungen nach Tarifen, 1998-2015



Quelle: IGES auf Basis von Daten des DHV

Betrachtet man im Vergleich dazu die Entwicklung der Anzahl der versicherten Hebammen mit einer Gruppenversicherung beim DHV, so zeigt sich, dass bis zum März 2015 die Anzahl der freiberuflich tätigen Hebammen, die keine Geburtshilfe anbieten, deutlich zugenommen hat (Abbildung 52). Die Zahl der versicherten freiberuflich tätigen Hebammen, die Geburtshilfe anbieten, stieg leicht an

Abbildung 52: Entwicklung der Anzahl der in DHV-Gruppentarifen versicherten Hebammen in den verschiedenen Berufshaftpflichttarifen, 1998-2015



Quelle: IGES auf Basis von Daten des DHV

6.4.2 Berufshaftpflichtversicherung von freiberuflich tätigen Hebammen in Thüringen

Von den 156 freiberuflich tätigen Hebammen, besaßen 155 Hebammen (99,4 %) im Jahr 2014 eine Berufshaftpflichtversicherung.³⁰ Von den ausschließlich freiberuflich tätigen Hebammen, die Geburtshilfe anbieten (n = 47), hatten 77 % (n = 36) in 2014 eine Berufshaftpflichtversicherung mit Abdeckung der Geburtshilfe; 13% (n=6) der Hebammen gaben an, keine Berufshaftpflicht mit Abdeckung der Geburtshilfe zu haben; dabei handelte es sich um Beleghebammen. 11% (n = 5) der Hebammen machten dazu keine Angaben.

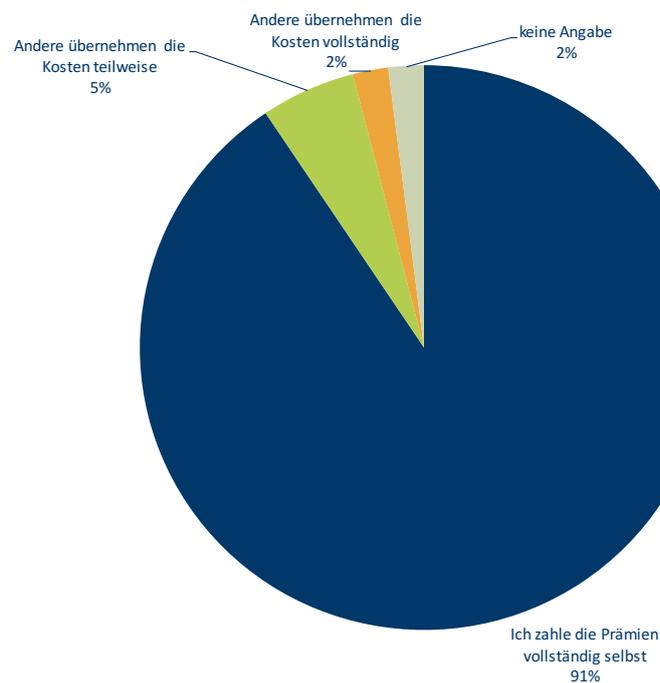
Bei den freiberuflich tätigen Hebammen, deren Berufshaftpflicht die Geburtshilfe nicht abdeckt (n = 57), lag die Prämie im Jahr 2014 bei durchschnittlich 460 €. Bei den ausschließlich freiberuflichen Hebammen, deren Berufshaftpflichtversicherung die Geburtshilfe abdeckt, lag die Prämie im Jahr 2014 bei durchschnittlich 4.563 € (n = 36).³¹

³⁰ Im Folgenden machten 149 der 156 freiberuflich tätigen Hebammen Angaben zu ihrer Berufshaftpflichtversicherung.

³¹ Die Prämienhöhe für Berufshaftpflichtversicherungen mit Abdeckung der Geburtshilfe wurde nur für das Jahr 2014 erhoben.

Die große Mehrheit (91 %, n = 135) der freiberuflich tätigen Hebammen mit Haftpflichtversicherung gaben an, die Prämien für ihre Berufshaftpflichtversicherung vollständig selbst zu tragen (Abbildung 52). 5% (n = 8) der freiberuflich tätigen Hebammen gaben an, dass Andere die Kosten teilweise übernehmen. Bei 2 % (n = 3) der freiberuflich tätigen Hebammen übernehmen Andere die Kosten vollständig.

Abbildung 53: Verteilung der freiberuflich tätigen Hebammen nach Übernahme der Kosten der Berufshaftpflichtversicherung durch Dritte, 2015

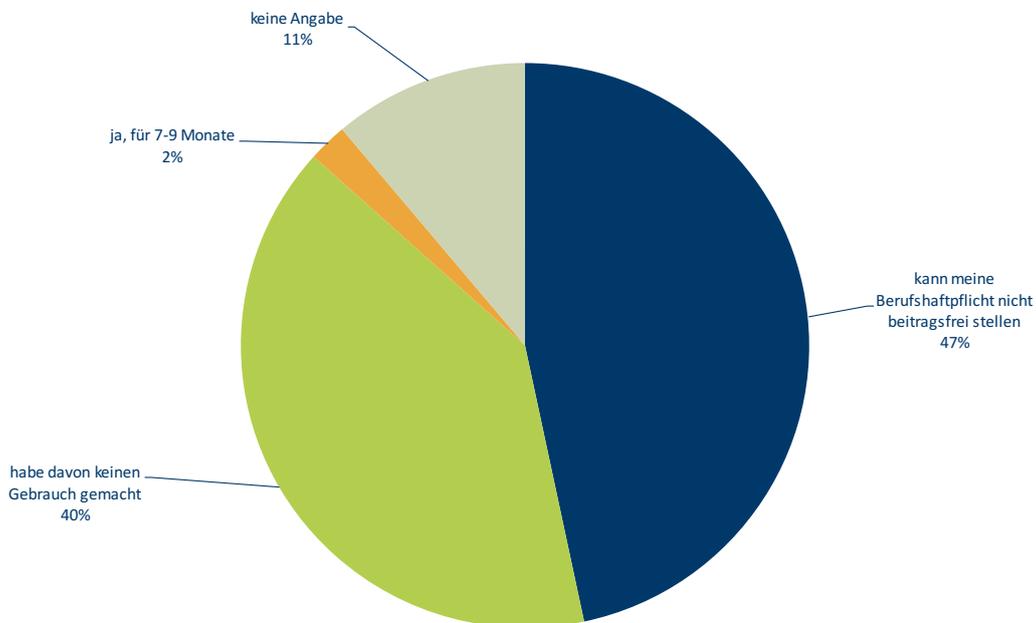


Quelle: IGES auf Basis der Hebammenbefragung

Anmerkungen: n = 149

Von den Hebammen, die angaben, dass ihre Berufshaftpflichtversicherung Risiken aus der Geburtshilfe abdeckt (n = 45, n = 2 Hebammen ohne Angaben), hatte die weit überwiegende Mehrheit ihre Berufshaftpflichtversicherung entweder keine Möglichkeit zur Beitragsfreistellung (47 %, n = 21) oder hat von dieser Möglichkeit keinen Gebrauch gemacht (40 %, n = 18) (Abbildung 54).

Abbildung 54: Verteilung der an der Befragung teilnehmenden Hebammen, die über Berufshaftpflichtversicherungen mit Deckung von Geburtshilferisiken verfügten, nach Nutzung einer Beitragsfreistellung, 2014

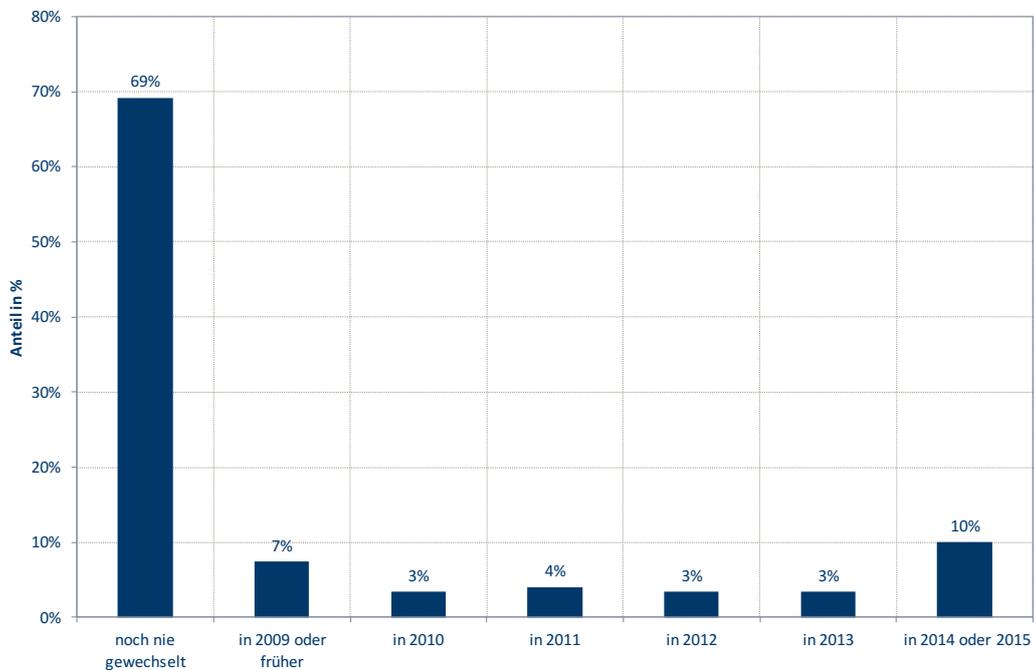


Quelle: IGES auf Basis der Hebammenbefragung
Anmerkungen: n = 45

Die Mehrheit der freiberuflich tätigen Hebammen mit Berufshaftpflichtversicherung (n = 149) war in einem Gruppentarif versichert (81%, n = 121). Nur 16 % (n = 24) haben sich über einen Einzeltarif versichert.

Von allen an der Befragung teilgenommenen Hebammen gaben 62 % (n = 103) an, ihre Versicherung (Tarif oder Anbieter) noch nie gewechselt zu haben. Rund 9 % (n = 15) der Hebammen haben ihre Versicherung im Jahr 2014 oder 2015 gewechselt (Abbildung 55).

Abbildung 55: Verteilung der an der Befragung teilnehmenden Hebammen mit Berufshaftpflichtversicherung nach Zeitpunkt des letzten Wechsels der Versicherung, 2015



Quelle: IGES auf Basis der Hebammenbefragung

Anmerkungen: n = 149

Von den freiberuflich tätigen Hebammen, die ihre Berufshaftpflichtversicherung in der Vergangenheit gewechselt haben (n = 46), gaben 37 % (n = 17) der Hebammen Kostengründe als Anlass für einen Versicherungswechsel an, rund 26 % (n = 12) den Verzicht auf das Angebot von Geburtshilfeleistungen in freiberuflicher Tätigkeit. Der größere Teil (54 %, n = 25) nannte jedoch nicht näher spezifizierte („sonstige“) Gründe als Anlass für einen Versicherungswechsel.

Von den freiberuflich tätigen Hebammen mit Angaben zu ihrer Haftpflichtversicherung im Jahr 2014 (n = 149), hatten 30 % (n = 44) der Hebammen einen Kündigungsschutz im Schadensfall; 21 % (n = 31) der Hebammen hatten keinen Kündigungsschutz im Schadensfall und die Hälfte der Hebammen (50 %; n = 74) konnte hierzu keine Angabe machen.

Von den sowohl angestellt als auch freiberuflich tätigen Hebammen (n = 70) hatte die Mehrheit (56 %, n = 39) keine zusätzliche private Berufshaftpflichtversicherung. Rund 13 % (n = 9) wussten nicht, ob sie eine zusätzliche private Berufshaftpflicht haben.

6.5 Beiträge freiberuflich tätiger Hebammen zur Sozialversicherung

Von den im Jahr 2014 freiberuflich tätigen Hebammen (n = 156) machten 28 % (n = 43), 21 % (n = 33) und 27 % (n = 42) Angaben zur Kranken-, Pflege- und Rentenversicherung im Jahr 2014 (Tabelle 16).

Für das gesamte Jahr 2011 lagen die Versicherungsbeiträge der freiberuflichen Hebammen für die Krankenversicherung bei durchschnittlich 3.121 € (n = 37). Die Beitragszahlungen erhöhten sich im Jahr 2014 in Summe auf durchschnittlich 3.620 € (n = 43). Dies entspricht einem Anstieg um 16 %. Die Beiträge zur gesetzlichen Rentenversicherung waren ähnlich hoch wie die zur Krankenversicherung, sind aber im Zeitraum 2011 bis 2014 um 0,3 % gesunken. So zahlten die freiberuflichen Hebammen im Jahr 2011 im Durchschnitt 3.299 € (n = 32) für ihre Rentenversicherung und 3.288 € (n = 42) im Jahr 2014. Die Beiträge zur Pflegeversicherung lagen im Jahr 2011 bei durchschnittlich 330 € (n = 28) und erhöhten sich bis zum Jahr 2014 um 19 % auf 393 € (n = 33).

Tabelle 16: Entwicklung der Beiträge zur Kranken-, Pflege- und Rentenversicherung (Mittelwerte) freiberuflich tätiger Hebammen

	2011	2012	2013	2014	prozentuale Veränderung
Krankenversicherung					
freiberuflich Tätige	3.121 € (n=37)	3.504 € (n=38)	3.487 € (n=39)	3.620 € (n=43)	16,0 %
Ausschließlich freiberuflich Tätige	3.346 € (n=30)	3.656 € (n=33)	3.571 € (n=35)	3.828 € (n=37)	14,4 %
Pflegeversicherung					
freiberuflich Tätige	330 € (n=28)	371 € (n=28)	366 € (n=30)	393 € (n=33)	19,1 %
Ausschließlich freiberuflich Tätige	369 € (n=21)	398 € (n=23)	381 € (n=26)	428 € (n=27)	16,0 %
Rentenversicherung					
freiberuflich Tätige	3.299 € (n=32)	3.326 € (n=33)	3.337 € (n=36)	3.288 € (n=42)	-0,3 %
Ausschließlich freiberuflich Tätige	3.476 € (n=26)	3.412 € (n=29)	3.410 € (n=32)	3.488 € (n=34)	0,3 %

Quelle: IGES auf Basis der Hebammenbefragung

Auch die Beiträge der Hebammen zur Berufsgenossenschaft sind in dem Zeitraum von 2011 bis 2014 kontinuierlich gestiegen. Während sie im Jahr 2011 noch bei 146 € (n = 52) lagen, mussten die Hebammen in den Jahren 2012, 2013 und

2014 im Durchschnitt 159 € (n = 56), 162 € (n = 60) und 171 € (n = 66) (+17,5 %) zahlen.

6.6 Verdienst angestellt tätiger Hebammen

Von allen Hebammen, die im Jahr 2014 angestellt tätig waren (n = 80), machten 47,5 % (n = 38) Angaben zum Brutto- und Nettoverdienst im Jahr 2014 (Tabelle 17).

Der Bruttoverdienst der angestellten Hebammen lag im Jahr 2011 bei durchschnittlich 18.924 € (n = 28) und im Jahr 2014 bei 21.388 € (n = 38). Dies entspricht einem Anstieg um 13,0 %. Der durchschnittliche Nettoverdienst hat sich in demselben Zeitraum von 12.553 € (n = 28) auf 14.711 € (n = 38) erhöht (+17,2 %).

Tabelle 17: Entwicklung des Brutto- und Nettoverdienstes (Mittelwerte) angestellt tätiger Hebammen

	2011	2012	2013	2014	prozentuale Veränderung
Bruttoverdienst					
angestellt Tätige	18.924 € (n=28)	22.321 € (n=27)	22.246 € (n=28)	21.388 € (n=38)	13,0 %
Nettoverdienst					
angestellt Tätige	12.553 € (n=28)	14.808 € (n=27)	15.202 € (n=28)	14.711 € (n=38)	17,2 %

Quelle: IGES auf Basis der Hebammenbefragung

6.7 Einkommen aus anderen, hebammenfremden Tätigkeiten

In den Jahren 2012 bis 2014 ist etwa jede zehnte Hebamme einer oder mehreren bezahlten angestellten oder freiberuflichen Nebentätigkeiten nachgegangen (2012: 10,2 % bzw. n = 17, 2013: 10,8 % bzw. n = 18, 2014: 10,2 % bzw. n = 17). Von den Hebammen mit einer bezahlten Nebentätigkeit (n = 19) in den Jahren 2012 bis 2014 taten 63 % (n = 12) dies auf Basis eines entsprechenden berufsqualifizierenden Abschlusses. Im Durchschnitt brachten die Hebammen (n = 17) dafür 265 Stunden auf (durchschnittlich 9,3 Monate im Jahr; 9,2 Tage pro Monat; 3,1 Stunden pro Tag). Da weniger als zehn Hebammen Angaben zum Gewinn / Verlust (n = 2) aus den freiberuflichen Nebentätigkeiten bzw. zum hieraus resultierenden Jahresverdienst (n = 7) machten, wird auf eine Auswertung dieser Ergebnisse verzichtet.

6.8 Zusammenfassung und Fazit

In der Hebammenbefragung haben weniger als die Hälfte der Hebammen Angaben zu ihrer Einkommenssituation gemacht. Die Ergebnisse basieren daher auf Daten von relativ wenigen Hebammen und vermitteln nur ein eingeschränktes, mit Unsicherheit behaftetes Bild der finanziellen Situation der Hebammen.

Der Umsatz aus Vertragsleistungen der freiberuflich tätigen Hebammen ist im Befragungszeitraum von 26.798 € (n = 64) im Jahr 2011 auf 30.415 € (n = 63) im Jahr 2014 gestiegen. Einen Anstieg des Umsatzes verzeichneten dabei sowohl die ausschließlich freiberuflichen Hebammen (+11 %; 2014: n = 38) als auch die freiberuflichen Hebammen, die zusätzlich angestellt tätig waren (+12 %; 2014: n = 25). Eine wachsende Bedeutung für den Umsatz der Hebammen spielten Leistungen, die nicht Gegenstand von Verträgen über die Versorgung mit Hebammenhilfe nach § 134 SGB V sind. Der Umsatz aus diesen Leistungen lag 2014 bei 3.389 € (n = 50) und nahm in den Jahren 2011 bis 2014 um 43,4 % zu. Auch die Betriebsausgaben der freiberuflichen Hebammen sind im Befragungszeitraum gestiegen, allerdings ist der Zuwachs mit 4 % auf 12.832 € (n = 52) im Jahr 2014 geringer als beim Umsatz. Insbesondere bei den ausschließlich freiberuflichen Hebammen haben die Betriebsausgaben im Befragungszeitraum zugenommen (+5 %; 2014: n = 33), während die Kosten der sowohl freiberuflich als auch angestellt tätigen Hebammen zurückging (-8 %; 2014: n = 19).

Unter den verschiedenen Bestandteilen der Betriebsausgaben kam den Berufshaftpflichtprämien eine herausgehobene Bedeutung zu. In der Berufshaftpflichtversicherung für Hebammen kann die Zunahme der Schadenshöhe in den vergangenen Jahren kaum durch eine Vergrößerung des Versichertenkollektivs bzw. durch eine stärkere Risikodiversifizierung kompensiert werden. Dies könnte ein Grund dafür sein, dass es zu teilweise drastischen Steigerungen der Berufshaftpflichtprämien für Versicherungen kam, die Geburtshilfeschäden einbeziehen. Auch in diesem Jahr steigen nach Angaben des deutschen Hebammenverbandes (zum 1. Juli 2015) die Prämien erneut an, so dass freiberuflich tätige Hebammen, die Geburtshilfe anbieten, mittlerweile fast 6.300 € pro Jahr zahlen. Damit haben sich die Prämien gegenüber dem Jahr 2008 (1.588 €) – vor Beginn des starken Prämienanstieges – um das Vierfache erhöht. Dagegen sind die Berufshaftpflichtprämien für Hebammen, die keine Geburtshilfe anbieten, deutlich niedriger und in der Vergangenheit nur vergleichsweise moderat gestiegen.

Nahezu alle freiberuflich tätigen Hebammen, 155 Hebammen (99,4 %, n=156) gaben an, im Jahr 2014 eine Berufshaftpflichtversicherung zu besitzen. Von den freiberuflich tätigen Hebammen, die Geburtshilfe anbieten (n = 47), hatten im Jahr 2014 77 % (n = 36) eine Berufshaftpflichtversicherung mit Abdeckung der Geburtshilfe; 13 % (n = 6) der Hebammen gaben an, keine Berufshaftpflicht mit Abdeckung der Geburtshilfe zu haben; dabei handelte es sich um Beleghebammen. 11% (n = 5) der Hebammen machten dazu keine Angaben. Bei den freiberuflich tätigen Hebammen, deren Berufshaftpflicht die Geburtshilfe nicht abdeckt (n = 57), lag die Prämie im Jahr 2014 bei durchschnittlich 460 €. Bei den aus-

schließlich freiberuflichen Hebammen, deren Berufshaftpflichtversicherung die Geburtshilfe abdeckt, lag die Prämie im Jahr 2014 bei durchschnittlich 4.563 € (n = 36).

Für alle freiberuflich tätigen Hebammen (n = 48) betrug das Gesamteinkommen im Jahr 2014 gemäß Befragungsergebnissen 26.171 € und hat sich damit seit dem Jahr 2011 um 13 % erhöht (Tabelle 18). Das Einkommen der ausschließlich freiberuflich tätigen Hebammen lag im Jahr 2014 bei 27.596 € (n = 30) und stieg von 2011 bis 2014 um 11 %. Die Gruppe der sowohl freiberuflich als auch angestellt tätigen Hebammen erzielte im Jahr 2014 einen Bruttoverdienst von insgesamt 23.797 € (n = 18, +17 %). Der Bruttoverdienst aller angestellt tätigen Hebammen hat sich von 18.924 € (n = 28) auf 21.388 € (n = 38) und somit um 13 % erhöht. Der Nettoverdienst lag im Jahr 2014 bei 14.711 € (n = 38).

Tabelle 18: Entwicklung der Einkommen der Hebammen (Mittelwerte), 2011-2014

	2011	2012	2013	2014	prozentuale Veränderung (2011-2014)
Freiberuflich Tätige insgesamt					
Gesamteinkommen	23.082 € (n=53)	23.140 € (n=55)	25.035 € (n=61)	26.171 € (n=48)	13%
Ausschließlich freiberuflich Tätige					
Gesamteinkommen	24.970 € (n=31)	24.879 € (n=34)	26.068 € (n=39)	27.596 € (n=30)	11%
Sowohl freiberuflich als auch angestellt Tätige (einschließlich freiberuflicher Tätigkeit)					
Bruttoverdienst	20.421 € (n=22)	20.324 € (n=21)	23.204 € (n=22)	23.797 € (n=18)	17%
Angestellt Tätige insgesamt					
Bruttoverdienst	18.924 € (n=28)	22.321 € (n=27)	22.246 € (n=28)	21.388 (n=38)	13 %
Verbraucherpreise (Durchschnitt / In- dex)	102,1	104,1	105,7	106,6	4,4 %

Quelle: IGES auf Basis der Hebammenbefragung

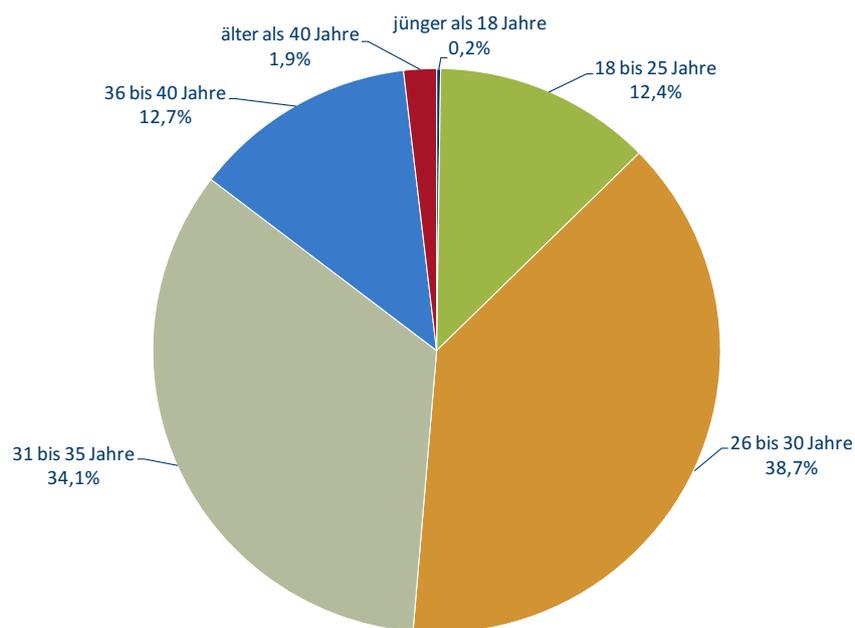
Anmerkung: Eine Ausweisung des Einkommens ausschließlich angestellt tätiger Hebammen ist aufgrund der geringen Fallzahl (n = 10) nicht möglich

7. Ergebnisse der Mütterbefragung

7.1 Charakteristika der befragten Mütter

Ungefähr drei Viertel (72,8 %, n = 1.290) der befragten Mütter waren im Alter zwischen 26 und 35 Jahren (Abbildung 56). Der Vergleich der Daten der Mütterbefragung mit der Statistik der natürlichen Bevölkerungsbewegung des Thüringer Landesamtes für Statistik (TLS) im Hinblick auf das Alter der Mütter zeigt, dass der Anteil der Mütter im Alter zwischen 18 und 25 Jahren in der Mütterbefragung geringer ist (12,4 % in der Mütterbefragung im Vergleich zu 23,1 % in den Bevölkerungsdaten von Thüringen). Der Anteil der Mütter im Alter zwischen 31 und 40 Jahren ist dagegen in der Mütterbefragung größer als in den Thüringer Bevölkerungsdaten (46,8 % in der Mütterbefragung im Vergleich zu 37,6 % in den Bevölkerungsdaten von Thüringen) (TLS 2014b).

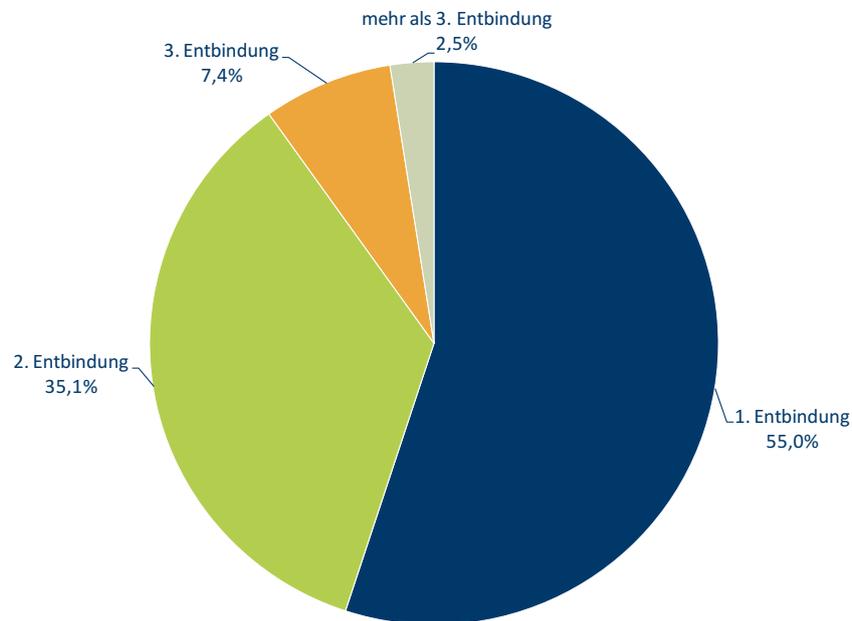
Abbildung 56: Altersstruktur der an der Befragung teilnehmenden Mütter, 2015



Quelle: IGES auf Basis der Mütterbefragung
Anmerkung: n = 1.773

Bei etwas mehr als der Hälfte der befragten Mütter (55,0 %, n = 976) handelte es sich um die erste Entbindung (Abbildung 57). Für knapp jede zehnte Mutter war es mindestens die dritte Entbindung.

Abbildung 57: Verteilung der an der Befragung teilnehmenden Mütter nach Anzahl der bisherigen Entbindungen (in %), 2015

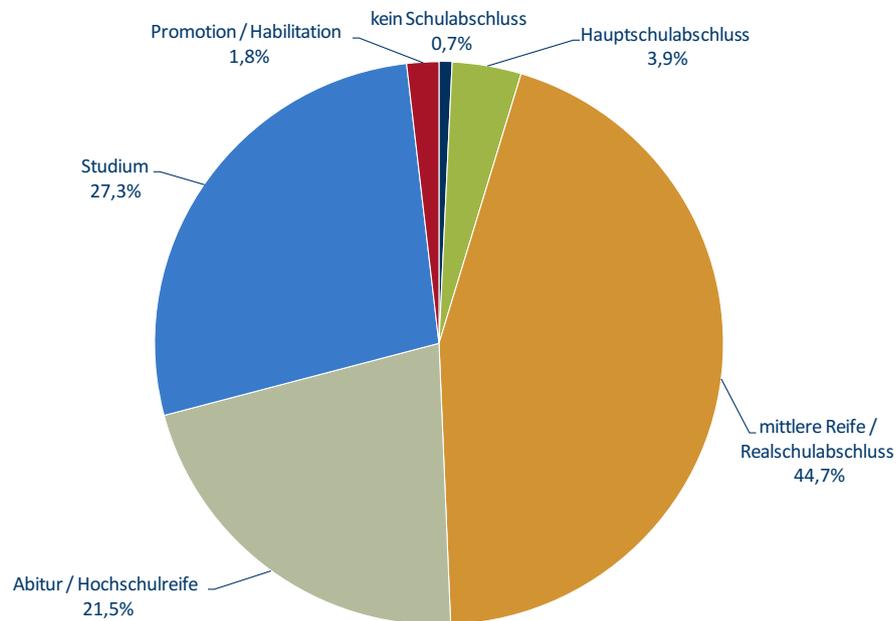


Quelle: IGES auf Basis der Mütterbefragung
Anmerkung: n = 1.773

Die große Mehrheit der befragten Mütter (93,8 %, n = 1.659) gab an, gesetzlich versichert zu sein.

Rd. 44,7 % (n = 784) der befragten Mütter hatten als höchsten Bildungsabschluss die mittlere Reife bzw. einen Realschulabschluss (Abbildung 58). Knapp jede fünfte Befragte hatte das Abitur bzw. die Hochschulreife.

Abbildung 58: Verteilung der an der Befragung teilnehmenden Mütter nach höchstem Bildungsabschluss (in %), 2015



Quelle: IGES auf Basis der Mütterbefragung
Anmerkung: n = 1.755

Bei rund 7,0 % (n = 124) der befragten Mütter lebte keine weitere Person über 18 Jahre im Haushalt. Bei rund 28,2 % (n = 499) der Befragten lebte mindestens ein Kind im Alter von 3 bis 6 Jahren im Haushalt.

7.2 Informiertheit über Hebammenleistungen und Kontaktaufnahme

7.2.1 Informiertheit über Hebammenleistungen

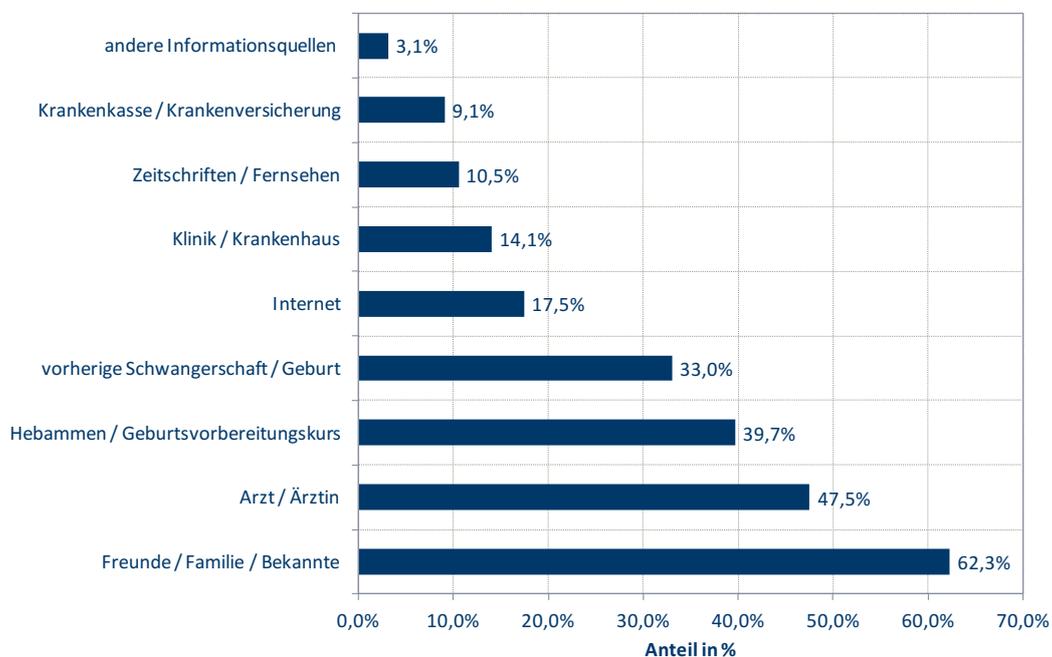
Die große Mehrheit der befragten Mütter wurde vor der Geburt (62,6 %, n = 1.057) auf Hebammenleistungen aufmerksam bzw. darüber informiert bzw. kannte Hebammenleistungen bereits vor der letzten Schwangerschaft (34,3 %, n = 580). Lediglich rd. 3,1 % (n = 52) gaben an, erst nach der Geburt bzw. im Krankenhaus auf Hebammenleistungen aufmerksam geworden bzw. darüber informiert worden zu sein.

Etwas mehr als die Hälfte der Mütter (51,2 %, n = 469), die vor der Geburt auf Hebammenleistungen aufmerksam wurden, wurden dies bis zur 13. Schwanger-

schaftswoche, weitere 40,4 % (n = 370) zwischen der 14. und 26. Schwangerschaftswoche³².

Die Hauptquelle für Informationen über Hebammenleistungen waren die Familie, Freunde und Bekannte (62,3 %, n = 1.099), gefolgt von dem Arzt bzw. der Ärztin (47,5 %, n = 839) (Abbildung 59). Die Krankenkassen / Krankenversicherungen sowie Zeitschriften und Fernsehen spielten als Informationsquelle eine deutlich geringere Rolle, auch im Vergleich zum Internet (17,5 %). Als weitere Informationsquellen wurden u. a. Schwangerenberatungsstellen, das Jugendamt, eine eigene Tätigkeit im medizinischen Bereich sowie Fachbücher genannt.

Abbildung 59: Verteilung der an der Befragung teilnehmenden Mütter nach Informationsquellen für Hebammenleistungen in %, 2015



Quelle: IGES auf Basis der Mütterbefragung

Anmerkungen: n = 1.765; Mehrfachnennungen waren möglich

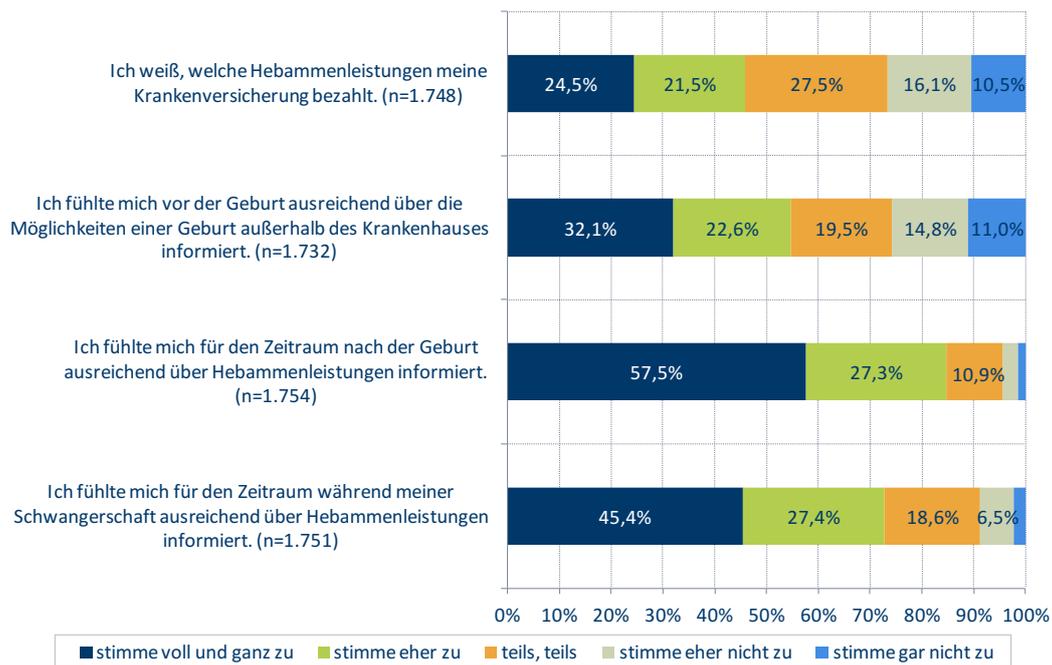
Die befragten Mütter fühlten sich am besten über Hebammenleistungen für den Zeitraum nach der Geburt informiert (Abbildung 60): Nur rund 4,3 % (n = 75) der befragten Mütter stimmten der Aussage nicht zu, sich ausreichend darüber informiert zu fühlen. Auch in Bezug auf die Hebammenleistungen während der Schwangerschaft fühlten sich die befragten Mütter überwiegend ausreichend informiert. Der Informationsstand bezüglich außerklinischen Geburten und den Leistungen der Krankenversicherung war dagegen deutlich geringer. Gut ein Viertel der Befragten fühlte sich nicht ausreichend über die Möglichkeiten einer au-

³² Eine Schwangerschaft hat planmäßig 40 Schwangerschaftswochen.

berklinischen Geburt (25,8 %, n = 447) bzw. die Erstattung von Hebammenleistungen durch die Krankenversicherung (26,6 %, n = 465) informiert.

Der Informationsgrad der befragten Mütter, bei denen es sich um die erste Entbindung handelte, war in allen vier Kategorien etwas niedriger.

Abbildung 60: Verteilung der an der Befragung teilnehmenden Mütter nach eigener Einschätzung der Informiertheit über Hebammenleistungen (in %), 2015



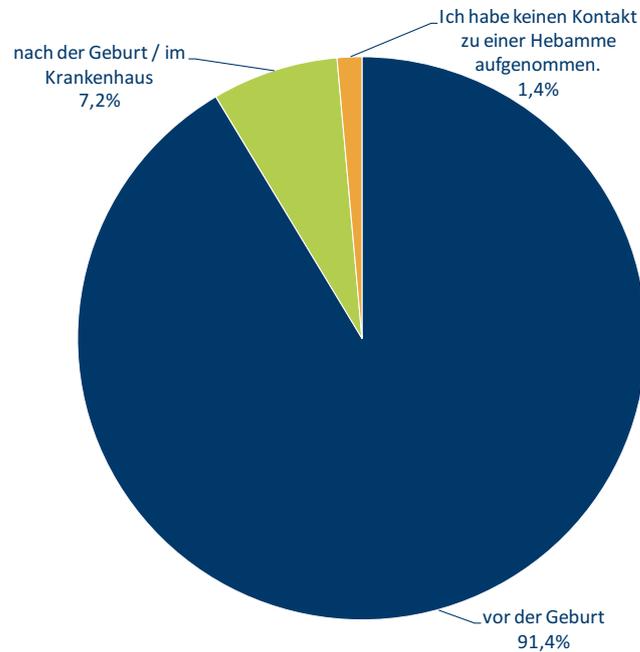
Quelle: IGES auf Basis der Mütterbefragung

7.2.2 Kontaktaufnahme zur Hebamme

Die überwiegende Mehrheit der befragten Mütter hatte vor der Geburt Kontakt mit einer Hebamme aufgenommen (91,4 %, n = 1562) (Abbildung 61). Davon hatte rund ein Drittel bis zur 13. Schwangerschaftswoche Kontakt aufgenommen (33,3 %, n = 481), etwas mehr als die Hälfte zwischen der 14. und der 26. Schwangerschaftswoche (54,6 %, n = 788) und rund jede neunte Befragte in der 27. Schwangerschaftswoche oder später (12,1 %, n = 174).

Rund 7,2 % (n = 123) der befragten Mütter hatten erst nach der Geburt den Kontakt zu einer Hebamme aufgenommen.

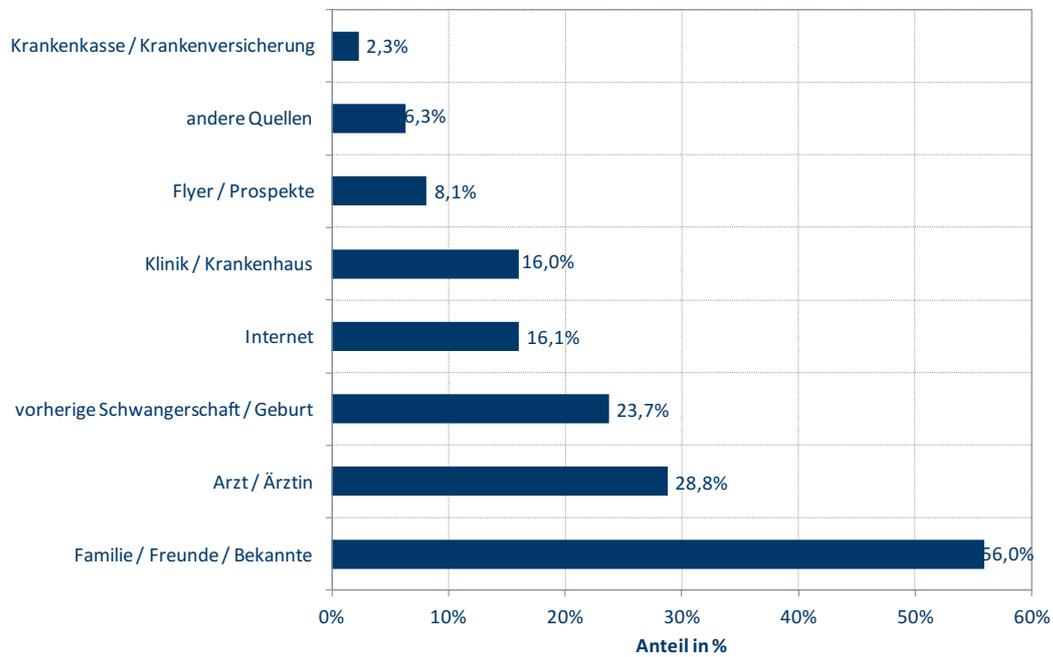
Abbildung 61: Verteilung der an der Befragung teilnehmenden Mütter nach Zeitpunkt der Kontaktaufnahme mit einer Hebamme (in %), 2015



Quelle: IGES auf Basis der Mütterbefragung
Anmerkung: n = 1.709

Mehr als die Hälfte der befragten Mütter wurde durch Familie, Freunde oder Bekannte auf ihre Hebamme aufmerksam (56,0 %, n = 969), 28,8 % (n = 498) durch den Arzt bzw. die Ärztin und rd. 23,7 % (n = 411) kannten die Hebamme bereits durch eine vorherige Schwangerschaft bzw. Geburt (Abbildung 62). Als weitere Informationsquellen wurden u. a. Beratungsstellen, das Telefonbuch, Empfehlungen anderer Hebammen sowie ein Besuch im Geburtshaus genannt.

Abbildung 62: Verteilung der an der Befragung teilnehmenden Mütter nach Informationsquelle für die Hebammenwahl (in %), 2015

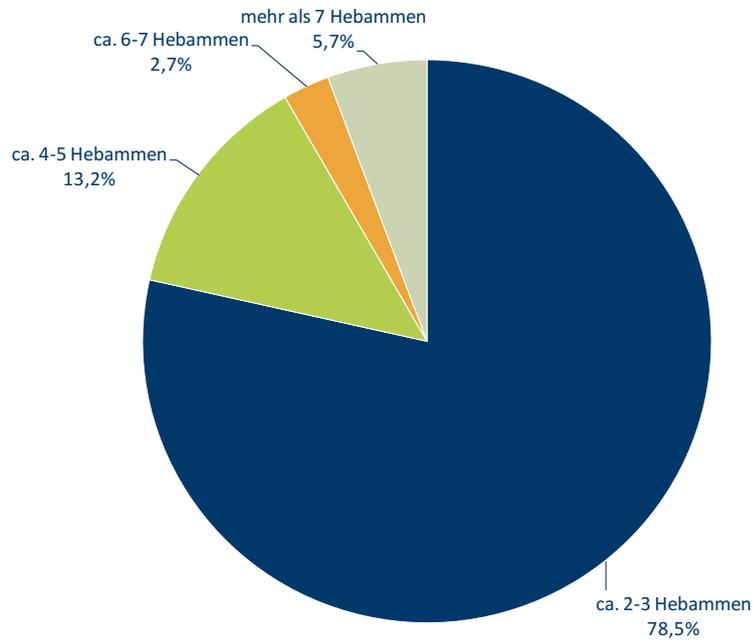


Quelle: IGES auf Basis der Mütterbefragung

Anmerkungen: n = 1.731; Mehrfachnennungen waren möglich

Etwas mehr als jede dritte der befragten Mütter hatte mehr als eine Hebamme kontaktiert (35,8 %, n = 619). Unter den Erstgebärenden lag dieser Anteil mit rd. 41,3 % (n = 394) etwas höher. Mehr als drei Viertel (78,5 %, n = 471) der befragten Mütter mit Kontakt zu mehr als einer Hebamme kontaktierten zwei bis drei Hebammen (Abbildung 63). Mehr als fünf Hebammen wurden von rd. 8,4 % (n = 50) der Befragten kontaktiert.

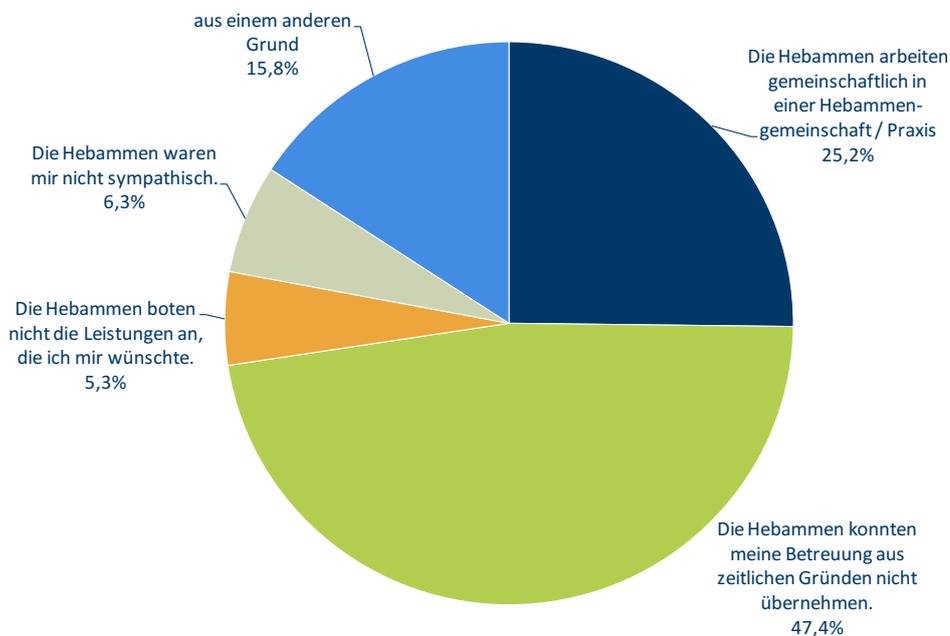
Abbildung 63: Verteilung der an der Befragung teilnehmenden Mütter mit mehr als einem Kontakt nach der Anzahl der kontaktierten Hebammen (in %), 2015



Quelle: IGES auf Basis der Mütterbefragung
Anmerkungen: n = 600

Als Grund für die Kontaktaufnahme zu mehreren Hebammen wurde hauptsächlich angegeben, dass die kontaktierten Hebammen die Betreuung aus zeitlichen Gründen nicht übernehmen konnten (47,4 %, n = 258) (Abbildung 64). Bei ungefähr einem Viertel der Befragten (25,2 %, n = 137) war eine gemeinschaftliche Arbeit der Hebammen in einer Praxis oder Hebammengemeinschaft der Grund für die Kontaktaufnahme zu mehr als einer Hebamme. Als sonstige Gründe wurden Umzüge sowie die Suche nach einer Hebamme mit bestimmten Leistungen (insbesondere Beleghebammen, Betreuung von Hausgeburten) genannt. Einige Mütter mussten sich eine neue Hebamme suchen, da ihre in Folge von Urlaub, Krankheit oder Elternzeit ausfiel. Zusätzlich mussten einige der befragten Mütter, die für die Schwangerenbetreuung eine Hebamme in der Arztpraxis hatten, für die Nachbetreuung eine weitere Hebamme finden.

Abbildung 64: Verteilung der an der Befragung teilnehmenden Mütter nach den Gründen für eine Kontaktaufnahme mit mehreren Hebammen (in %), 2015



Quelle: IGES auf Basis der Mütterbefragung
Anmerkungen: n = 544

7.3 Hebammenbetreuung während der Schwangerschaft

7.3.1 Inanspruchnahme einer individuellen Schwangerenbetreuung

Rund 70,9 % (n = 1.228) der befragten Mütter gaben an, eine individuelle Schwangerenbetreuung durch Hebammen (z. B. Beratungsgespräche, Hilfe bei Beschwerden) in Anspruch genommen zu haben. Dabei gab es keinen Unterschied in der Inanspruchnahme der individuellen Schwangerenbetreuung zwischen den Frauen mit und ohne Schwangerschaftsrisiko.³³

Anzahl der Kontakte

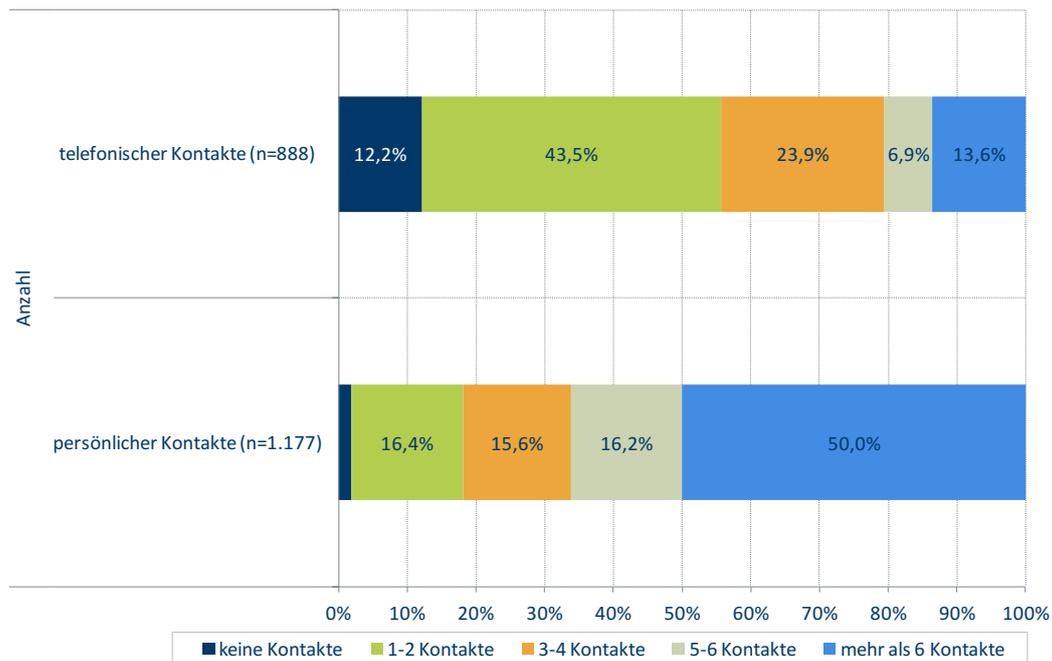
Die Hälfte der befragten Mütter (n = 588) hatte im Rahmen der individuellen Schwangerenbetreuung mehr als sechs persönliche Kontakte mit der Hebamme (Abbildung 65).³⁴ Telefonische Kontakte waren weniger stark verbreitet; rund

³³ Die Mütter wurden gefragt, ob bei ihnen im Mutterpass ein Schwangerschaftsrisiko vermerkt wurde. Dies wurde von etwas mehr als einem Drittel (35,3 %, n = 618) der befragten Mütter bejaht.

³⁴ Einschränkend muss erwähnt werden, dass eventuell auch Vorsorgetermine oder Kurstermine mit in die Anzahl der Kontakte eingerechnet wurden.

43,5 % (n = 386) der befragten Mütter hatte ein- bis zweimal telefonischen Kontakt zur Hebamme im Rahmen der Schwangerenbetreuung.

Abbildung 65: Verteilung der an der Befragung teilnehmenden Mütter nach der Anzahl persönlicher oder telefonischer Kontakte im Rahmen der individuellen Schwangerenbetreuung durch Hebammen (in %), 2015



Quelle: IGES auf Basis der Mütterbefragung

Anmerkung: In Bezug auf die telefonischen Kontakte ist davon auszugehen, dass es nicht in allen Fällen angegeben wurde, wenn kein Kontakt stattgefunden hat. Dies erklärt die Differenz in der Fallzahl zwischen den persönlichen und telefonischen Kontakten.

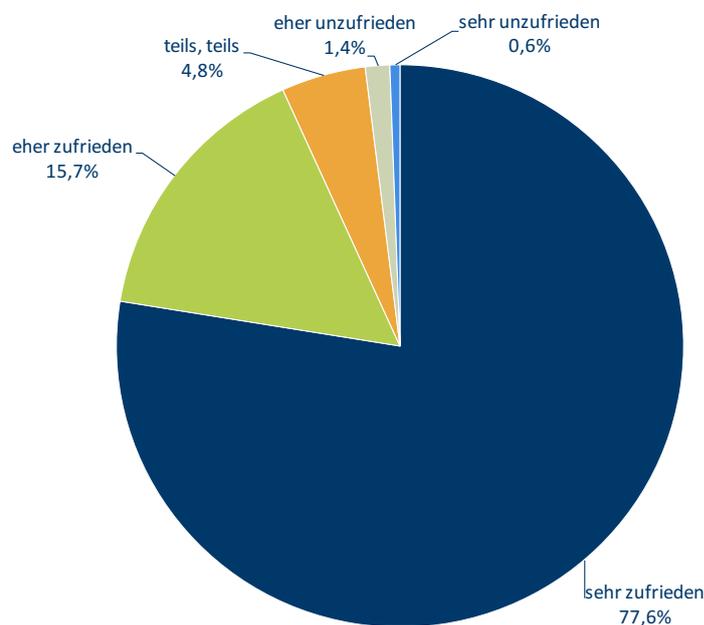
Die große Mehrheit der befragten Mütter beurteilte die Anzahl der Kontakte mit der Hebamme im Rahmen der individuellen Schwangerenbetreuung als „genau richtig“ (90,8 %, n = 1.107). Nur rd. ein Prozent (n = 13) empfand die Anzahl der Kontakte als zu hoch; rd. 8,1 % (n = 99) beurteilte die Anzahl dagegen als zu niedrig. Die Beurteilung der Anzahl der Kontakte war dabei abhängig von der tatsächlich angegebenen Anzahl der Kontakte: Je niedriger die Anzahl der persönlichen Kontakte, desto höher war der Anteil der Frauen, die die Anzahl der Kontakte als zu niedrig einstufte. Bei einem bis zwei persönlichen Kontakten mit der Hebamme urteilten rd. 15,7 % der Frauen, dass die Anzahl der Kontakte zu niedrig gewesen sei.

Zufriedenheit

Die Mehrheit der befragten Frauen war sehr zufrieden (77,6 %, n = 950) bzw. eher zufrieden (15,7 %, n = 192) mit der individuellen Schwangerenbetreuung durch Hebammen (Abbildung 66). Als Gründe für eine hohe Zufriedenheit wurden hauptsächlich die ständige Erreichbarkeit der Hebamme für Fragen / Probleme angegeben sowie die ausführliche Beantwortung von Fragen und die individuelle Betreuung / Beratung. Dies wurde in einigen Fällen insbesondere angesichts des oft vollen Terminkalenders der Hebamme positiv hervorgehoben.

Rund 2 % (n = 25) der Befragten waren unzufrieden. Als Begründung für die Unzufriedenheit wurde hauptsächlich angegeben, dass die Hebamme spürbar unter Zeitdruck stand bzw. zu wenig Zeit zur Verfügung hatte (Termine wurden abgesagt, „Abfertigung“). Des Weiteren wurde von einigen Frauen beklagt, dass zu wenige Informationen (z. B. über Geburtsmöglichkeiten, Leistungsansprüche während der Schwangerschaft) vermittelt und Fragen nicht ausreichend beantwortet wurden.

Abbildung 66: Verteilung der an der Befragung teilnehmenden Mütter nach der Zufriedenheit mit der individuellen Schwangerenbetreuung durch Hebammen (in %), 2015



Quelle: IGES auf Basis der Mütterbefragung

Anmerkung: n = 1.225

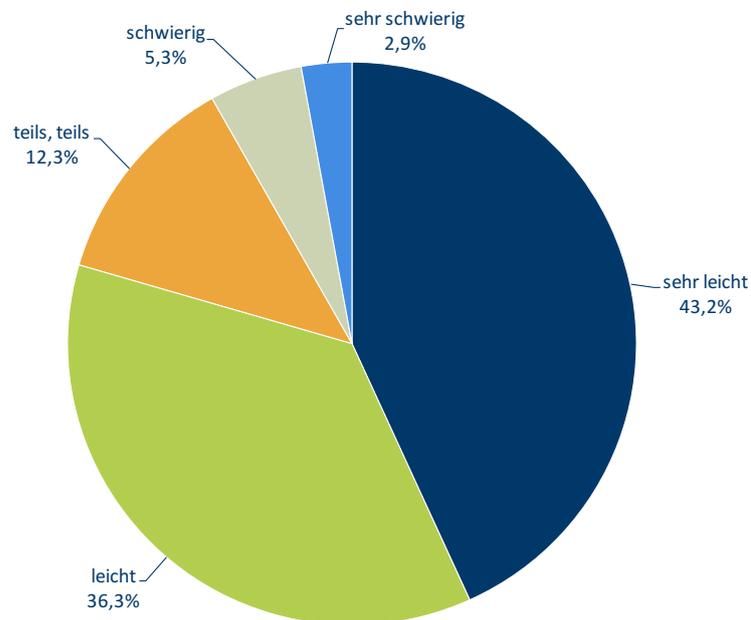
Entsprechend der hohen Zufriedenheit gaben rd. 94,7 % (n = 1.148) der befragten Frauen an, dass die Betreuung während der Schwangerschaft ihren Wünschen entsprach. War dies nicht der Fall, so wurde als Begründung hauptsächlich

die mangelnde Zeit der Hebamme angegeben sowie mangelnde Informationen bzw. eine mangelnde persönliche Betreuung („zu unpersönlich“, zu wenige Kontakte).

Schwierigkeit, eine Hebamme zu finden

Knapp 80 % (n = 970) der befragten Mütter fanden es sehr leicht bzw. leicht, eine Hebamme für die individuelle Schwangerenbetreuung zu finden (Abbildung 67). Rund 8,2 % (n = 100) beurteilten es dagegen als schwierig oder sehr schwierig.

Abbildung 67: Verteilung der an der Befragung teilnehmenden Mütter nach Beurteilung der Schwierigkeit, eine Hebamme für die individuelle Schwangerenbetreuung zu finden (in %), 2015

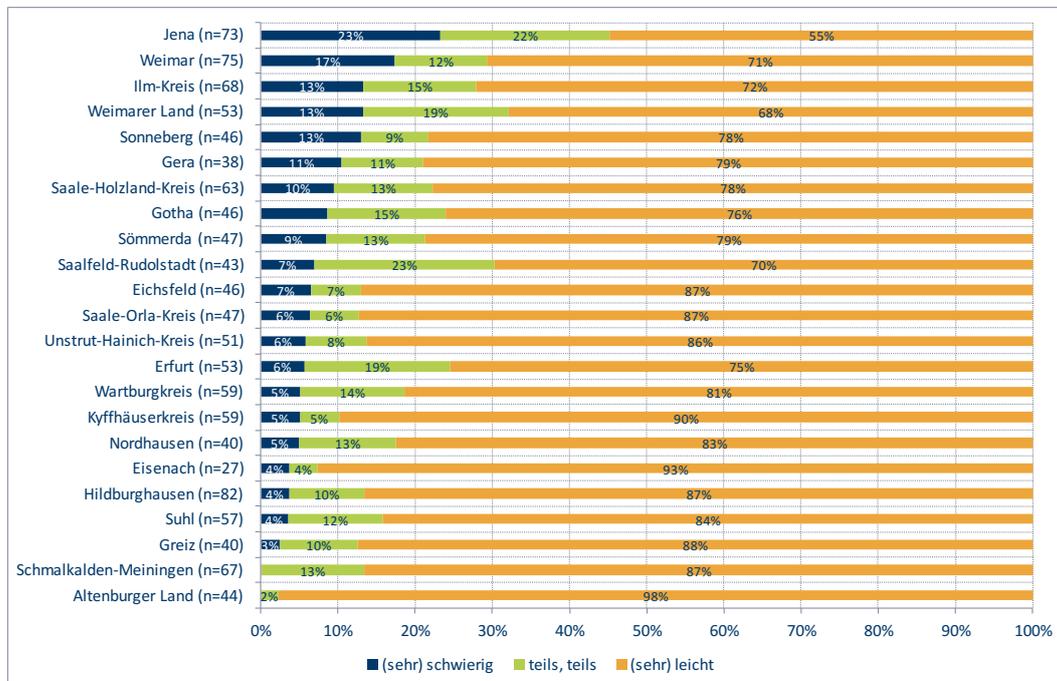


Quelle: IGES auf Basis der Mütterbefragung

Anmerkung: n = 1.220

Auf Kreisebene zeigen sich Unterschiede hinsichtlich der Schwierigkeit, eine individuelle Schwangerenbetreuung zu finden (Abbildung 68). Demnach fiel es in Jena, Weimar, Ilm-Kreis, Weimarer Land, Sonneberg und Gera mehr als jeder zehnten Frauen schwer, eine Hebamme für die individuelle Schwangerenbetreuung zu finden. Dagegen hatten im Altenburger Land sowie in Schmalkalden-Meiningen die Mütter überhaupt keine Schwierigkeit damit.

Abbildung 68: Verteilung der an der Befragung teilnehmenden Mütter nach Beurteilung der Schwierigkeit, eine Hebamme für die individuelle Schwangerenbetreuung zu finden, und nach Kreisregion (in %), 2015

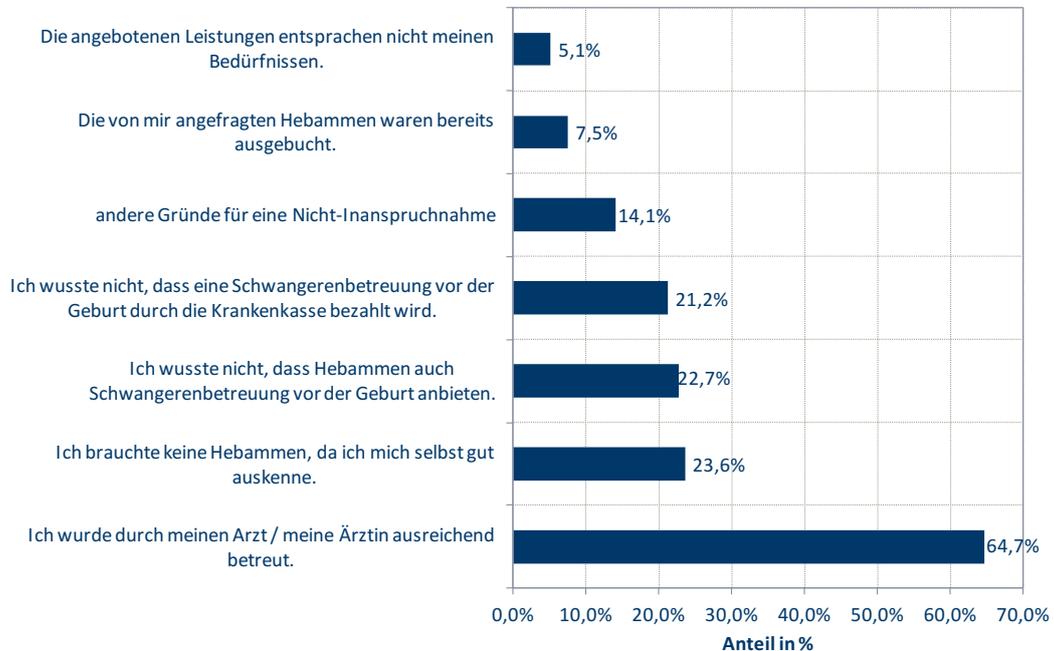


Quelle: IGES auf Basis der Mütterbefragung

Gründe für die Nicht-Inanspruchnahme

Von den befragten Frauen, die keine individuelle Schwangerenbetreuung durch Hebammen in Anspruch genommen haben ($n = 467$), begründeten zwei Drittel ($64,7\%$, $n = 302$) diese Entscheidung damit, dass sie sich durch ihren Arzt bzw. ihre Ärztin ausreichend betreut fühlten (Abbildung 69). Etwas mehr als jede fünfte der befragten Mütter wussten allerdings nicht, dass Hebammen auch vor der Geburt eine Betreuung der Schwangeren übernehmen ($22,7\%$, $n = 106$) sowie dass eine Schwangerenbetreuung durch die Hebamme von der Krankenkasse bezahlt wird ($21,2\%$, $n = 99$). Als sonstige Gründe ($14,1\%$, $n = 66$) für die Nicht-Inanspruchnahme einer Hebamme während der Schwangerschaft wurde von den Müttern Zeitmangel sowie ausreichende Erfahrungen aus der letzten Schwangerschaft angegeben. Darüber hinaus schrieben Frauen, dass alle ihre Fragen im Geburtsvorbereitungskurs beantwortet worden seien.

Abbildung 69: Verteilung der an der Befragung teilnehmenden Mütter nach Gründen für eine Nicht-Inanspruchnahme einer individuellen Schwangerenbetreuung durch Hebammen (in %), 2015



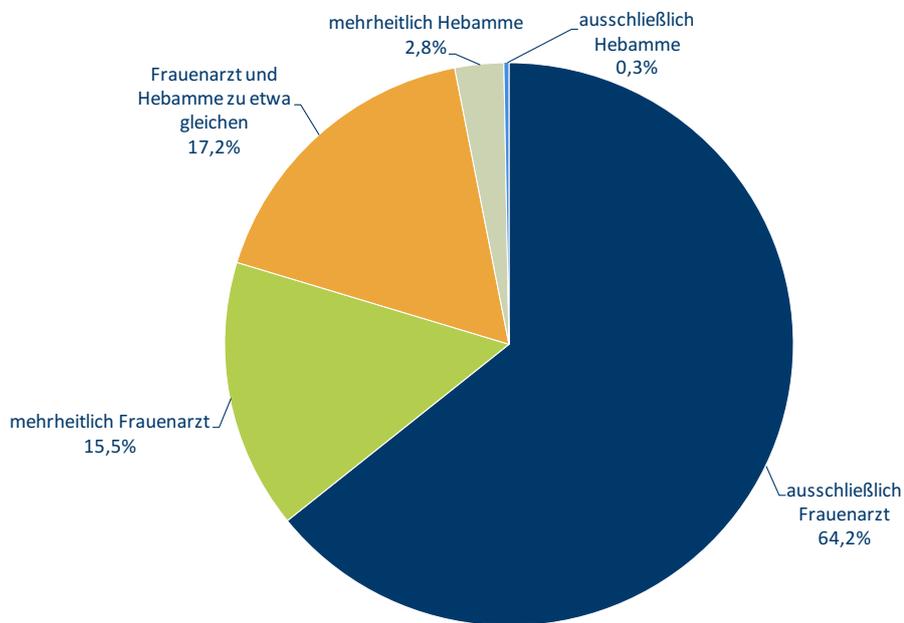
Quelle: IGES auf Basis der Mütterbefragung

Anmerkung: Mehrfachnennungen waren möglich; n = 467

7.3.2 Inanspruchnahme von Schwangerenvorsorgeuntersuchungen

Knapp zwei Drittel der befragten Mütter hatten die Schwangerenvorsorgeuntersuchungen ausschließlich beim Frauenarzt bzw. der Frauenärztin durchführen lassen (Abbildung 70).

Abbildung 70: Verteilung der an der Befragung teilnehmenden Mütter nach Inanspruchnahme der Vorsorgeuntersuchungen bei einem Arzt und/oder bei einer Hebamme (in %), 2015

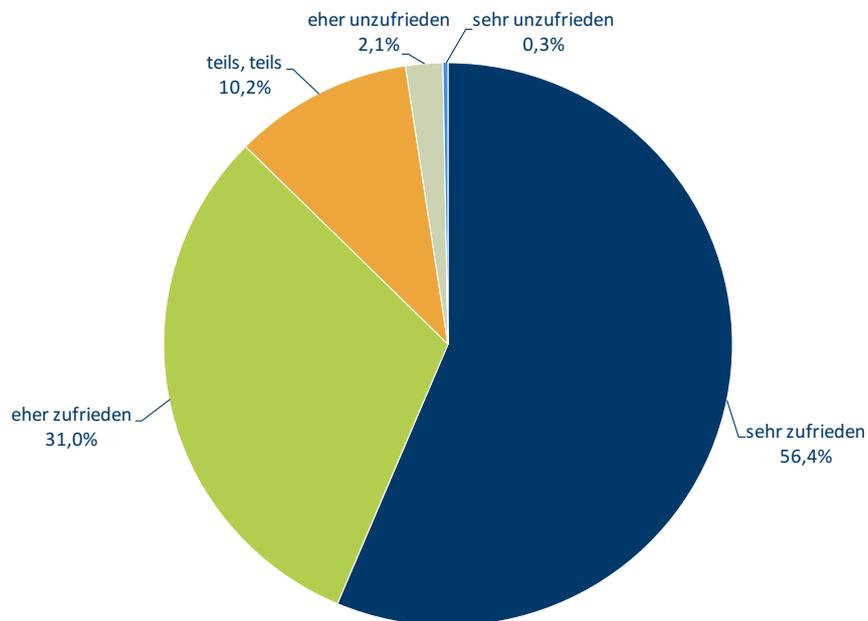


Quelle: IGES auf Basis der Mütterbefragung
Anmerkung: n = 1.728

Zufriedenheit

Mit den Vorsorgeuntersuchungen waren 87,4 % (n = 1.530) der befragten Mütter und damit eine überwiegende Mehrheit zufrieden (Abbildung 71). Als Gründe für eine Unzufriedenheit mit den Vorsorgeuntersuchungen wurden eine schlechte bzw. nicht ausreichende Beratung, zu wenig Zeit für die Betreuung, keine Erläuterung von Diagnosen, zu viele IGEL-Leistungen und versteckte Kosten sowie lange Wartezeiten angegeben. Darüber hinaus klagten einige Frauen über aus ihrer Sicht unnötige Untersuchungen, andere hätten sich hingegen mehr Untersuchungen gewünscht.

Abbildung 71: Verteilung der an der Befragung teilnehmenden Mütter nach Zufriedenheit mit Schwangerenvorsorgeuntersuchungen (in %), 2015



Quelle: IGES auf Basis der Mütterbefragung
Anmerkung: n = 1.750

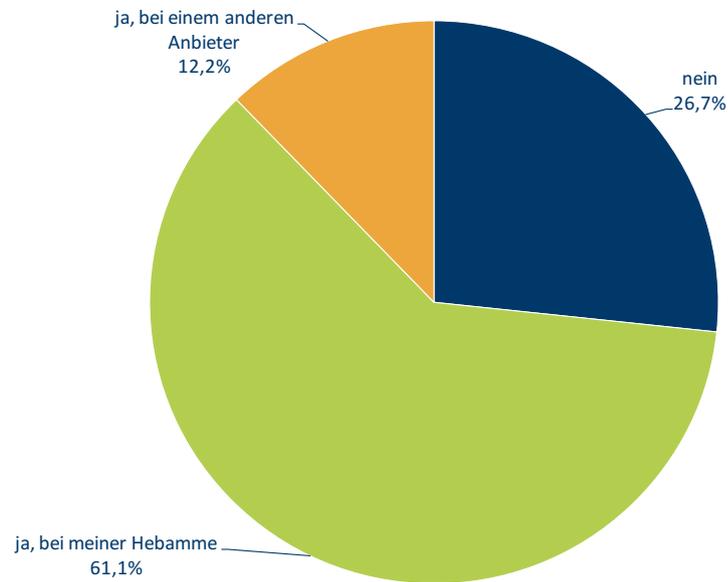
Der Anteil der Frauen, die mit den Vorsorgeuntersuchungen zufrieden waren, lag um ca. drei Prozentpunkte höher, wenn der Frauenarzt und die Hebamme die Vorsorgeuntersuchungen zu etwa gleichen Teilen durchführten bzw. wenn die Vorsorgeuntersuchungen mehrheitlich von einer Hebamme durchgeführt wurden.

7.3.3 Geburtsvorbereitungskurs

Teilnahme

Die Mehrheit (73,3 %, n = 1289) der befragten Mütter hat an einem Geburtsvorbereitungskurs teilgenommen (Abbildung 72).

Abbildung 72: Verteilung der an der Befragung teilnehmenden Mütter nach Teilnahme an einem Geburtsvorbereitungskurs (in %), 2015

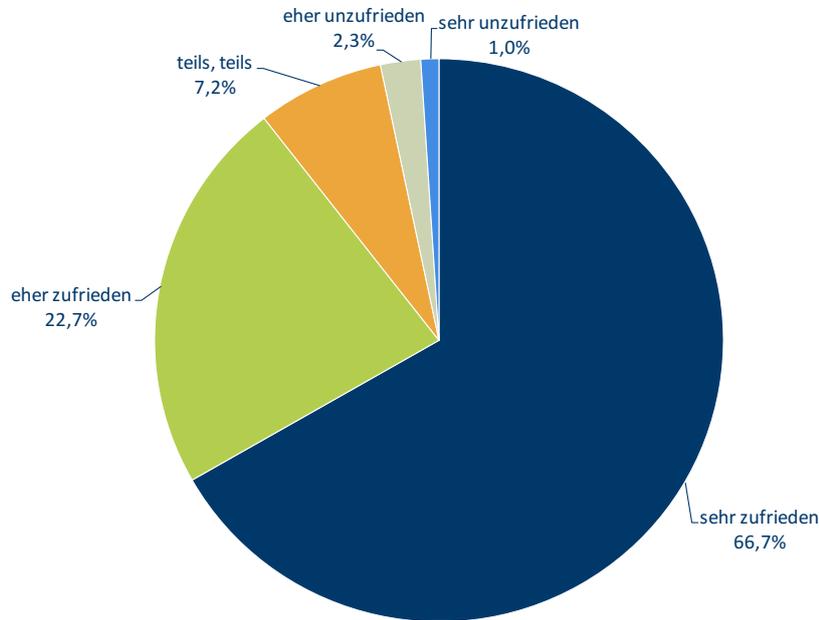


Quelle: IGES auf Basis der Mütterbefragung
Anmerkung: n = 1.758

Zufriedenheit

Die Zufriedenheit mit dem Geburtsvorbereitungskurs war sehr hoch: Mehr als zwei Drittel (n = 847) der befragten Mütter waren sehr zufrieden (Abbildung 73). Nur rd. 3,3 % (n = 42) waren unzufrieden.

Abbildung 73: Verteilung der an der Befragung teilnehmenden Mütter nach Zufriedenheit mit dem Geburtsvorbereitungskurs (in %), 2015

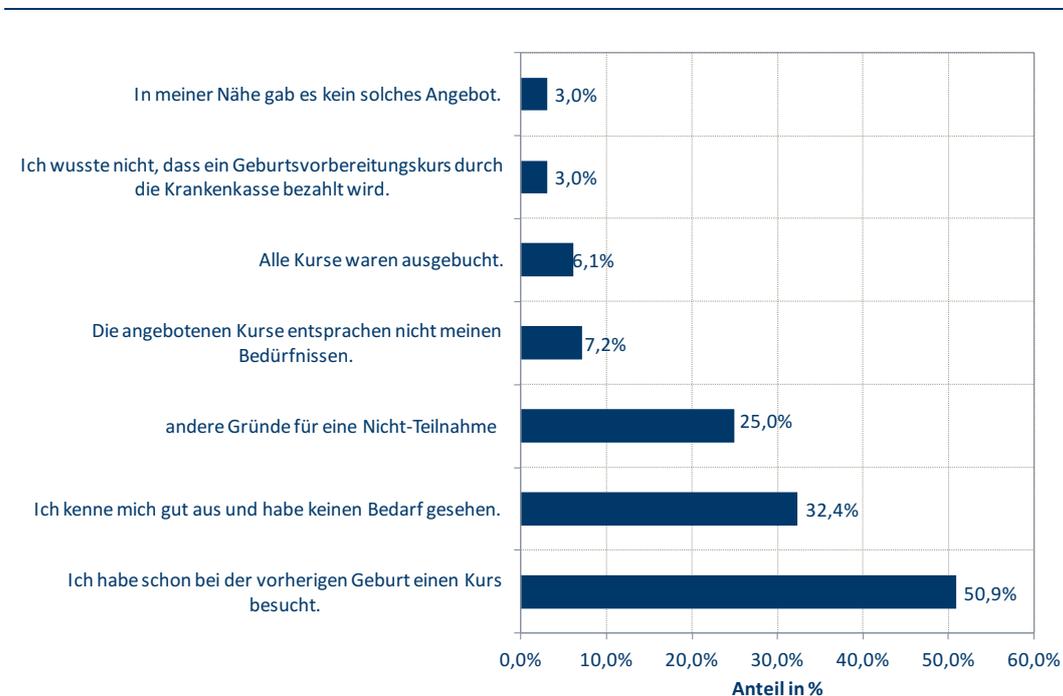


Quelle: IGES auf Basis der Mütterbefragung
Anmerkung: n = 1.269

Gründe für eine Nicht-Teilnahme

Mehr als die Hälfte der befragten Frauen, die nicht an einem Geburtsvorbereitungskurs teilgenommen haben (50,9 %, n = 234), gaben als Begründung an, dass sie schon bei einer vorherigen Schwangerschaft einen solchen Kurs besucht hatten (Abbildung 74). Ein Drittel der Frauen (32,4 %; n = 149) gab an, dass sie sich gut auskennen und keinen Bedarf hätten. Als andere Gründe für die Nicht-Teilnahme wurden Zeitmangel oder ein geplanter Kaiserschnitt angeben. Einige Frauen waren darüber hinaus gesundheitlich nicht in der Lage, an einem Kurs teilzunehmen.

Abbildung 74: Verteilung der an der Befragung teilnehmenden Mütter nach Gründen für eine Nicht-Teilnahme an einem Geburtsvorbereitungskurs (in %), 2015



Quelle: IGES auf Basis der Mütterbefragung

Anmerkung: n = 460

7.3.4 Inanspruchnahme von Wahlleistungen während der Schwangerschaft

Rund 30,9 % (n = 544) der befragten Mütter nahmen Wahlleistungen, d. h. Leistungen, die von ihnen selbst bezahlt werden müssen, in Anspruch. Davon nahmen mehr als 83,6 % (n = 455) Massagen, Akupunktur und homöopathische Behandlungen in Anspruch. Sportangebote für Schwangere wurden von einem Viertel (25,0 %, n = 136) in Anspruch genommen. Als sonstige Wahlleistungen (11,2 %, n = 61) wurde u. a. Osteopathie, Taping, Rufbereitschaftspauschale für die Hebamme, Säuglingspflegekurse sowie Geburtsvorbereitungskurse für den Partner genannt.

7.4 Hebammenbetreuung rund um die Geburt

7.4.1 Wahl des Geburtsortes

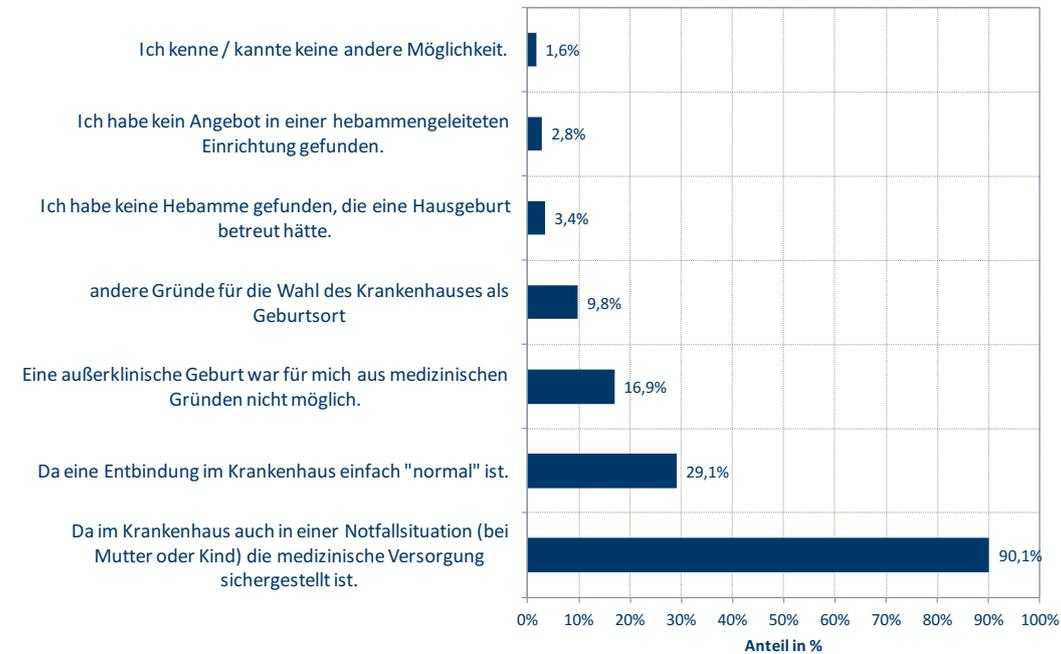
Die große Mehrheit der befragten Mütter hat das letztgeborene Kind im Krankenhaus zur Welt gebracht (97,2 %, n = 1.720). Jeweils rd. 1,4 % (n = 24) der befragten Mütter brachten ihr letztgeborenes Kind zu Hause bzw. in einer hebammengeleiteten Einrichtung zur Welt. Eine Mutter brachte ihr Kind im Rettungswagen zur Welt. Es zeigten sich Unterschiede beim Vergleich zwischen den

kreisfreien Städten und den Landkreisen: In den Landkreisen lag der Anteil der Mütter, die ihr letztgeborenes Kind im Krankenhaus auf die Welt gebracht haben, bei 98,5 % (n = 1.311). In den kreisfreien Städten lag dieser Anteil bei 93,4 % (n = 409). Rund 5% (4,8 %, n = 21) der Mütter, die in den kreisfreien Städten leben, hatten ihr Kind in einer Hebammeneinrichtung zur Welt gebracht (Landkreise: 0,2 %, n = 3) und 1,8 % (n = 8) zu Hause (Landkreise: 1,2 %, n = 16).

Mehr als 90 % (n = 1.544) der befragten Mütter gab als Grund für die Wahl des Krankenhauses als Geburtsort an, dass dort auch in einer Notfallsituation (bei Mutter oder Kind) die medizinische Versorgung sichergestellt sei (Abbildung 75). Knapp 30 % (n = 498) gaben als Begründung an, dass eine Entbindung im Krankenhaus einfach „normal“ sei und bei ungefähr jeder sechsten Frau (rd. 16,9 %, n = 290) war eine Entbindung außerhalb des Krankenhauses nach eigenen Angaben aus medizinischen Gründen nicht möglich. Andere Gründe spielten für die Wahl des Krankenhauses als Geburtsort nur eine geringe Rolle. Ein Anteil von 6,2 % (n = 106) der befragten Mütter hat im Krankenhaus entbunden, da sie keine Möglichkeiten für eine außerklinische Geburt (Hausgeburt oder Geburt in einer hebammengeleiteten Einrichtung) gefunden haben.

Als weitere Gründe für die Wahl des Krankenhauses als Geburtsort wurden hauptsächlich medizinische Gründe angegeben (n = 69) (z. B. Kaiserschnitt, Komplikationen in der Schwangerschaft, Frühgeburten, Mehrlinge). An zweiter Stelle folgte ein mangelndes Angebot an außerklinischen Möglichkeiten zur Geburt bzw. eine zu große Entfernung der Geburtshäuser zum Wohnort sowie mangelnde Informationen zu außerklinischen Geburten (n = 23). Der eigene Wunsch nach einer Geburt im Krankenhaus wurde von 18 befragten Müttern als weiterer Grund angegeben. Die Tätigkeit der eigenen Hebamme am Krankenhaus wurde von 15 Frauen als Grund für die Wahl des Krankenhauses als Geburtsort angegeben.

Abbildung 75: Verteilung der an der Befragung teilnehmenden Mütter nach Gründen für die Wahl des Krankenhauses als Geburtsort (in %), 2015

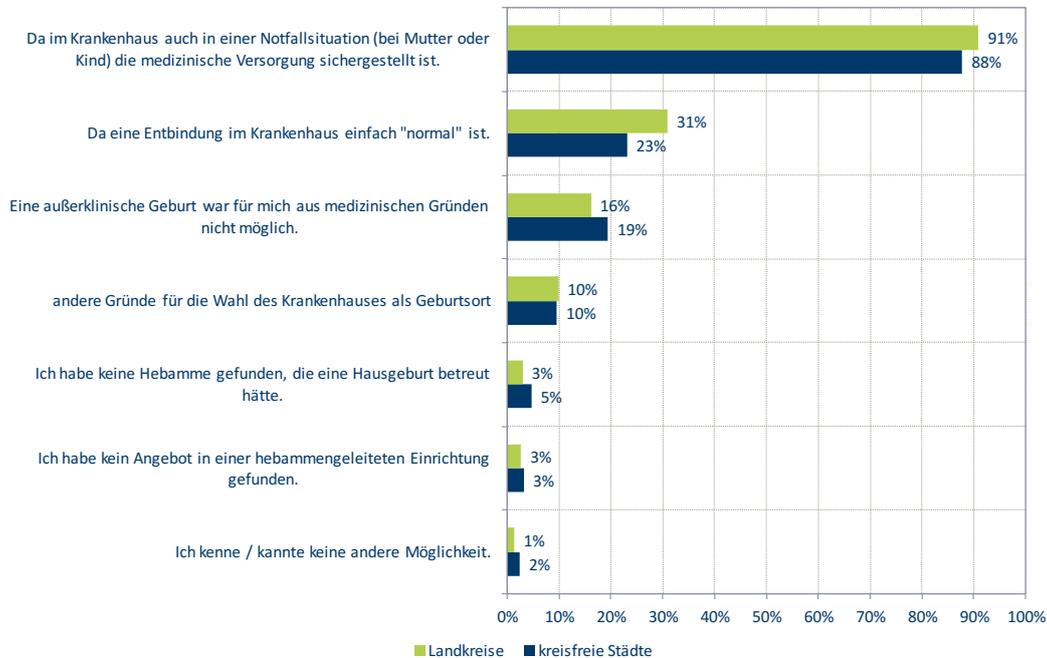


Quelle: IGES auf Basis der Mütterbefragung

Anmerkungen: n = 1.713; Mehrfachnennungen waren möglich

Bei der Begründung für die Wahl des Krankenhauses als Geburtsort zeigen sich geringfügige Unterschiede zwischen den Landkreisen und kreisfreien Städten. Demnach ist der Anteil der Frauen, die sich für das Krankenhaus entschieden haben, da es auch in Notfallsituationen die medizinische Versorgung sicherstellt, in den Landkreisen etwas höher als in den kreisfreien Städten. Eine ähnliche Verteilung zeigt sich auch bei der Begründung, dass eine Geburt im Krankenhaus einfach „normal“ sei (Abbildung 76). Der Anteil der Frauen, die im Krankenhaus entbunden haben, weil sie keine Hebamme für eine Hausgeburt gefunden haben, ist in den kreisfreien Städten etwas höher als in den Landkreisen.

Abbildung 76: Verteilung der an der Befragung teilnehmenden Mütter nach Gründen für die Wahl des Krankenhauses als Geburtsort und nach Regionstyp (in %), 2015



Quelle: IGES auf Basis der Mütterbefragung

Anmerkungen: n = 1.713; Mehrfachnennungen waren möglich

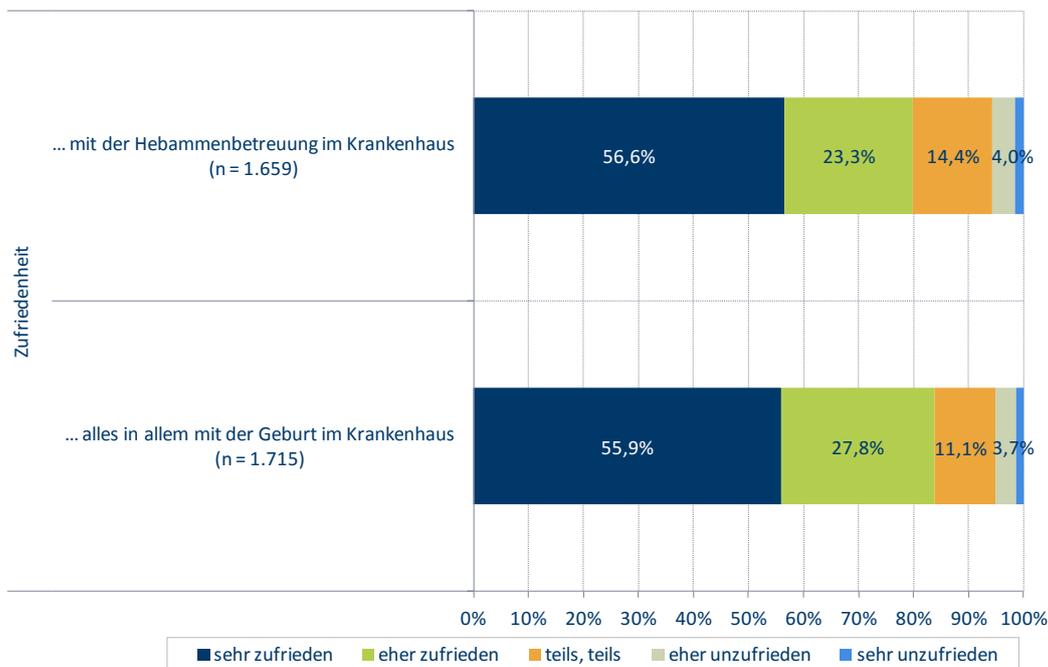
Als Grund für die Entscheidung für eine außerklinische Geburt wurde hauptsächlich der Wunsch nach einer Geburt in einer vertrauten Umgebung angegeben (n = 20). An zweiter Stelle folgte mit 16 Nennungen der Wunsch nach einer „natürlichen Geburt“ (genannt wurde u. a. eine Geburt ohne „Pathologisierung“, ohne zu schnelle medizinische Eingriffe, ohne Medikamente), oftmals (n = 11) verbunden mit dem Wunsch nach einer größeren Selbstbestimmung. Jeweils zwölf der befragten Mütter nannten als Grund für eine außerklinische Geburt die gewünschte 1:1-Betreuung bzw. das Vertrauensverhältnis zur Hebamme sowie eine ruhige und entspannte Geburt ohne Stress. Seltener genannt (n = 5) wurden vorangegangene schlechte Erfahrungen im Krankenhaus. Sechs der befragten Mütter hatten eine ungeplante Hausgeburt, da der Geburtsprozess zu schnell einsetzte.

7.4.2 Zufriedenheit rund um die Geburt

Die Zufriedenheit mit der Geburt im Krankenhaus bzw. der Hebammenbetreuung im Krankenhaus war unter den befragten Müttern sehr hoch: Mehr als die Hälfte der Befragten war mit der Geburt im Krankenhaus insgesamt (55,9 %, n = 959) bzw. mit der Hebammenbetreuung im Krankenhaus (56,6 %, n = 939) sehr zufrieden (Abbildung 77). Nur ein geringer Anteil der befragten Mütter war dagegen

eher bzw. sehr unzufrieden (Geburt im Krankenhaus insgesamt: 5,1 %, n = 88; Hebammenbetreuung im Krankenhaus: 5,6 %, n = 94).

Abbildung 77: Verteilung der an der Befragung teilnehmenden Mütter nach Zufriedenheit mit der Geburt und der Hebammenbetreuung im Krankenhaus (in %), 2015



Quelle: IGES auf Basis der Mütterbefragung

Dementsprechend würde sich die große Mehrheit der befragten Mütter bei einer weiteren Schwangerschaft wieder für eine Geburt im Krankenhaus entscheiden (95,5 %, n = 1.626). Die befragten Mütter, die sich bei einer weiteren Schwangerschaft nicht mehr für eine Geburt im Krankenhaus entscheiden würden, gaben als Begründung hauptsächlich eine schlechte Erfahrung bzw. Betreuung im Krankenhaus an (n = 11). An zweiter Stelle folgten die Angabe, dass es keine weitere Schwangerschaft mehr geben werde, da kein Kinderwunsch mehr vorhanden sei (n = 8), sowie der Wunsch nach mehr Individualität bzw. einer persönlicheren Betreuung (n = 8). Als weiteren Grund gegen eine wiederholte Geburt im Krankenhaus wurde angeführt, dass die Geburt im Krankenhaus als unruhig und stressig empfunden wurde (n = 6), es zu viele medizinische Interventionen gegeben (n = 3) habe sowie nun bessere Informationen über eine außerklinische Geburt vorlägen (n = 3).

Mit der außerklinischen Geburt waren die befragten Mütter mit nur einer Ausnahme zufrieden; 95,7 % (n = 44) waren sehr zufrieden.³⁵ Die große Mehrheit

³⁵ Bei allen Auswertungen in Bezug auf die außerklinischen Geburten ist zu berücksichtigen, dass die Fallzahlen sehr gering sind.

würde sich auch wieder bei einer erneuten Schwangerschaft für eine außerklinische Geburt entscheiden (87,2 %, n = 41). Die sechs Mütter, die sich nicht mehr für eine außerklinische Geburt entscheiden würden, gaben an, dass das Risiko zu hoch sei (n = 3), kein weiterer Kinderwunsch bestehe (n = 2) sowie aufgetretene Komplikationen auch bei der nächsten Geburt auftreten könnten (n = 1).

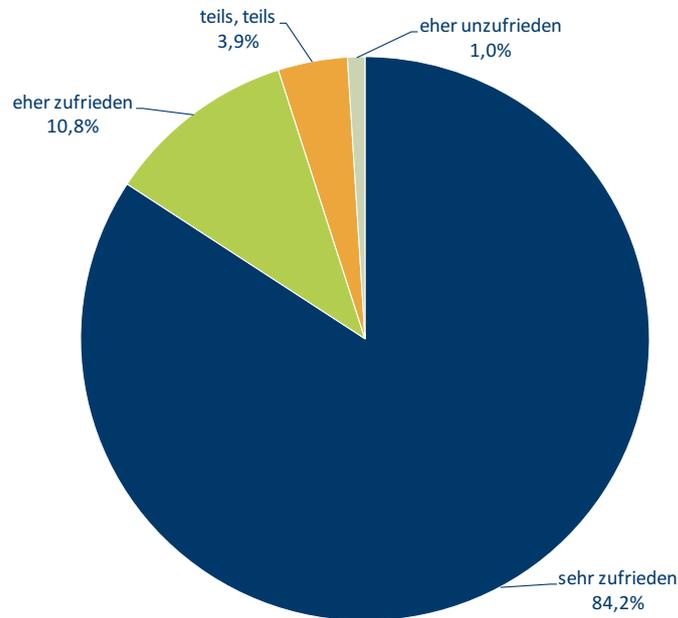
Etwas mehr als die Hälfte der befragten Frauen, die eine außerklinische Geburt in Anspruch genommen hatten, fanden es sehr leicht bzw. leicht, eine Hebamme für die Betreuung während der Geburt zu finden (52,3 %, n = 23). Knapp jede fünfte Mutter empfand es als schwer bzw. sehr schwer, eine Hebammenbetreuung für eine außerklinische Geburt zu finden (18,2 %, n = 8).

7.4.3 Inanspruchnahme einer Beleghebamme in 1:1-Betreuung

Etwas mehr als jede zehnte der befragten Mütter, die im Krankenhaus entbunden hatten, hatten eine Beleghebamme in 1:1-Betreuung (12,1 %, n = 206). Die Mehrheit der Mütter war sehr zufrieden mit den Leistungen der Beleghebamme in 1:1-Betreuung (84,2 %, n = 171) und weitere 10,8 % (n = 22) waren eher zufrieden (Abbildung 78). Nur sehr wenige der befragten Mütter waren eher unzufrieden (n = 2).

Die Mehrheit der befragten Mütter, die eine Beleghebamme in 1:1-Betreuung in Anspruch genommen hatten, fand es sehr leicht bzw. leicht, eine Beleghebamme zu finden (84,4 %, n = 168). Schwierigkeiten, eine Beleghebamme in 1:1-Betreuung zu finden, hatten dagegen 3,5 % (n = 7).

Abbildung 78: Verteilung der an der Befragung teilnehmenden Mütter nach Zufriedenheit mit den Leistungen der Beleghebamme in 1:1-Betreuung (in %), 2015

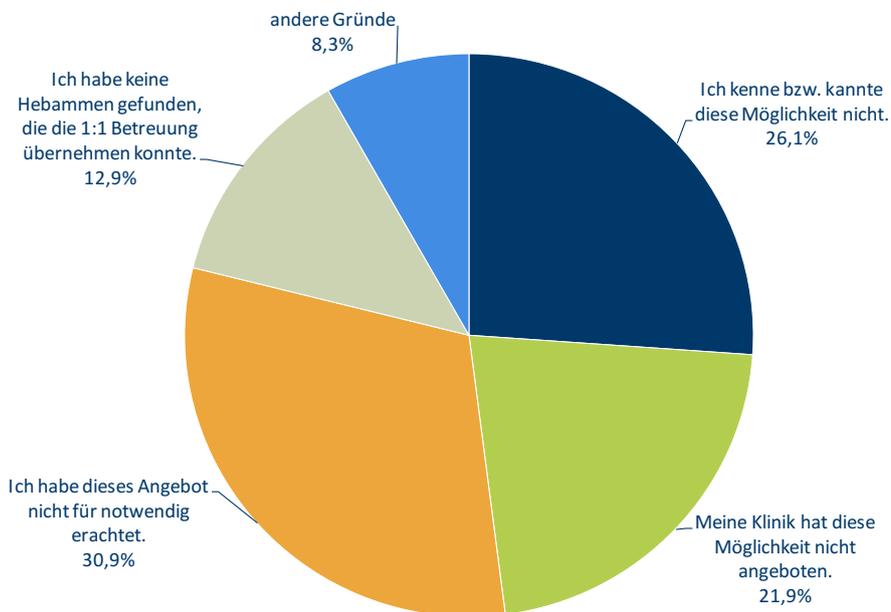


Quelle: IGES auf Basis der Mütterbefragung
Anmerkungen: n = 203

Die Gründe für eine Nicht-Inanspruchnahme einer Beleghebamme in 1:1-Betreuung waren vielfältig. Rund 30,9 % (n = 393) der befragten Mütter gaben an, dieses Angebot nicht für notwendig erachtet zu haben (Abbildung 79). Mehr als jede vierte der befragten Mütter gaben an, diese Möglichkeit nicht zu kennen bzw. nicht gekannt zu haben (26,1 %, n = 332), und knapp jede fünfte Mutter gab an, dass ihre Klinik diese Möglichkeit nicht angeboten habe (21,9 %, n = 278). Ungefähr jede achte der befragten Mütter konnte keine Hebamme für eine 1:1-Betreuung im Krankenhaus finden (12,9 %, n = 164). Als weitere Gründe für die Nicht-Inanspruchnahme einer Beleghebamme in 1:1-Betreuung wurden hauptsächlich die folgenden genannt:

- ♦ die eigene Hebamme / Wunschhebamme hat keine 1:1-Betreuung angeboten bzw. nicht in dem ausgewählten Krankenhaus,
- ♦ die Hebammen im Krankenhaus waren der befragten Mutter bekannt,
- ♦ finanzielle Gründe bzw. zusätzliche Kosten,
- ♦ geplante Kaiserschnitte.

Abbildung 79: Verteilung der an der Befragung teilnehmenden Mütter nach den Gründen für eine Nicht-Inanspruchnahme einer Beleghebamme in 1:1-Betreuung (in %), 2015



Quelle: IGES auf Basis der Mütterbefragung

Anmerkungen: n = 1.272; einige Antworten konnten nicht gewertet werden, da mehr als eine Antwortmöglichkeiten angegeben wurde.

7.5 Hebammenbetreuung nach der Geburt

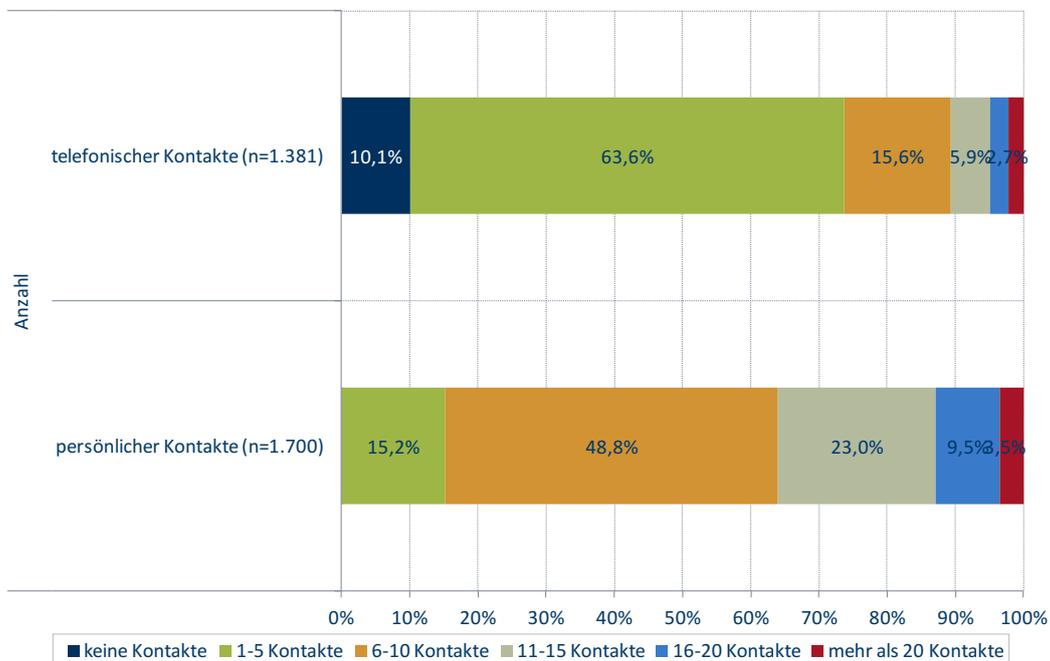
7.5.1 Wochenbettbetreuung

Inanspruchnahme

Fast alle befragten Mütter hatten nach der Geburt des letzten Kindes eine aufsuchende Wochenbettbetreuung in Anspruch genommen (97,1 %, n = 1.715).

Knapp die Hälfte der befragten Mütter (48,8 %, n = 830) hatte im Rahmen der aufsuchenden Wochenbetreuung zwischen sechs und zehn persönliche Kontakte mit der Hebamme und knapp ein Viertel (23,0 %, n = 391) hatte zwischen elf und 15 Kontakten (Abbildung 80). Telefonische Kontakte waren seltener als persönliche Kontakte; knapp zwei Drittel hatten zwischen einem und fünf telefonischen Kontakten (63,6 %, n = 878). Rund jede zehnte der befragten Mütter (10,1 %, n = 140) hatte gar keinen telefonischen Kontakt zur Hebamme im Rahmen der Wochenbettbetreuung.

Abbildung 80: Verteilung der an der Befragung teilnehmenden Mütter nach Anzahl persönlicher bzw. telefonischer Kontakte mit der Hebamme im Rahmen der Wochenbettbetreuung (in %), 2015



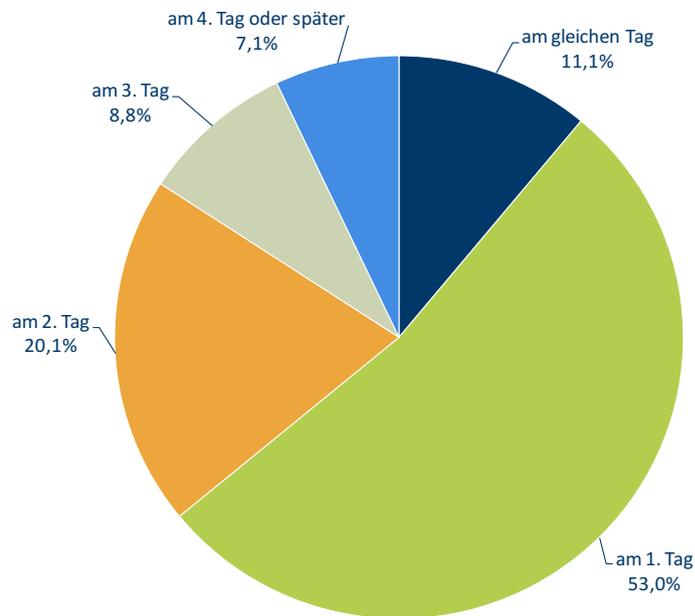
Quelle: IGES auf Basis der Mütterbefragung

Anmerkungen: In Bezug auf die telefonischen Kontakte ist davon auszugehen, dass es nicht in allen Fällen angegeben wurde, wenn kein Kontakt stattgefunden hat. Dies erklärt die Differenz in der Fallzahl zwischen den persönlichen und telefonischen Kontakten.

Rund 88,9 % (n = 1.516) der befragten Mütter beurteilten die Anzahl der Kontakte als „genau richtig“. Nach der Einschätzung knapp jeder zehnten befragten Mutter war die Anzahl der Kontakte zu niedrig bzw. viel zu niedrig (8,7 %, n = 149). Die Anzahl der Kontakte wurde insbesondere von den Müttern als zu niedrig bzw. viel zu niedrig beurteilt, die nur zwischen einem und fünf persönlichen Kontakten zu einer Hebamme hatten: In dieser Gruppe war rund jede vierte Mutter der Ansicht, die Anzahl der Kontakte sei (viel) zu niedrig gewesen.

Bei knapp zwei Dritteln der befragten Mütter (64 %, n = 1.076) kam die Hebamme am Tag der Entlassung oder am ersten Tag nach der Entlassung aus dem Krankenhaus zum ersten Wochenbettbesuch (Abbildung 81). Bei rund 15,8 % (n = 266) kam die Hebamme allerdings erst am dritten Tag nach der Entlassung aus dem Krankenhaus oder noch später.

Abbildung 81: Verteilung der an der Befragung teilnehmenden Mütter nach dem Tag des ersten Wochenbettbesuchs der Hebamme nach Entlassung aus dem Krankenhaus (in %), 2015

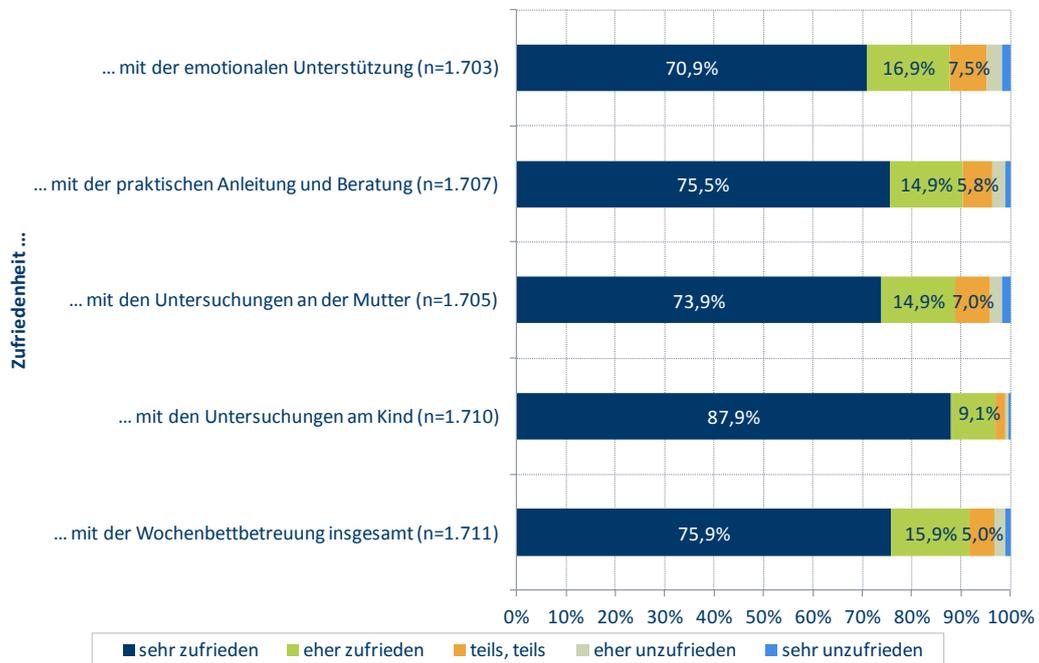


Quelle: IGES auf Basis der Mütterbefragung
Anmerkung: n = 1.680

Zufriedenheit

Die Zufriedenheit der befragten Mütter mit der Wochenbettbetreuung war insgesamt sehr hoch (Abbildung 82): Rund drei Viertel waren mit der Wochenbettbetreuung insgesamt sehr zufrieden (75,9 %, n = 1298) und weitere 15,9 % (n = 272) waren eher zufrieden. Am höchsten war die Zufriedenheit mit den Untersuchungen am Kind (z. B. Nabelkontrolle, Gewichtskontrolle), am wenigsten zufrieden – auf einem insgesamt aber sehr hohen Zufriedenheitsniveau – waren die Befragten mit der emotionalen Unterstützung und den Untersuchungen an der Mutter (z. B. Brustkontrolle, Nahtkontrolle).

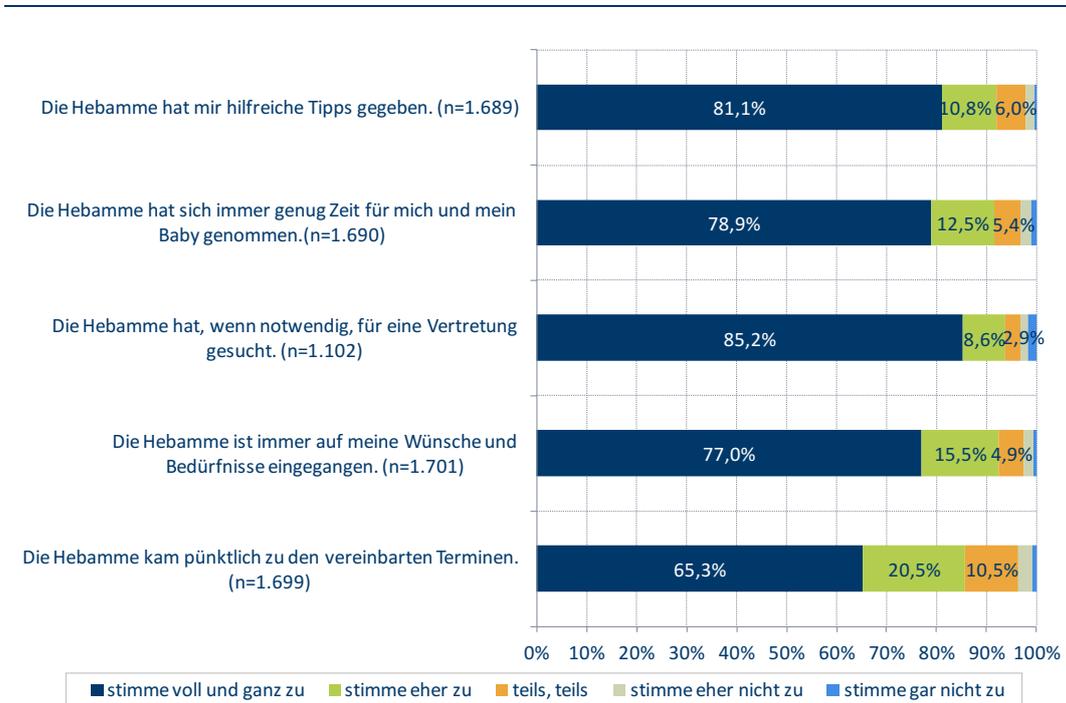
Abbildung 82: Verteilung der an der Befragung teilnehmenden Mütter nach Zufriedenheit mit der Wochenbettbetreuung (in %), 2015



Quelle: IGES auf Basis der Mütterbefragung

Auch die Zustimmung im Hinblick auf verschiedene Aussagen (z.B. Hebamme hat hilfreiche Tipps gegebene, Hebamme hat sich genug Zeit genommen) war unter den befragten Müttern sehr hoch (Abbildung 83).

Abbildung 83: Verteilung der an der Befragung teilnehmenden Mütter nach eigener Beurteilung der Wochenbettbetreuung (in %), 2015



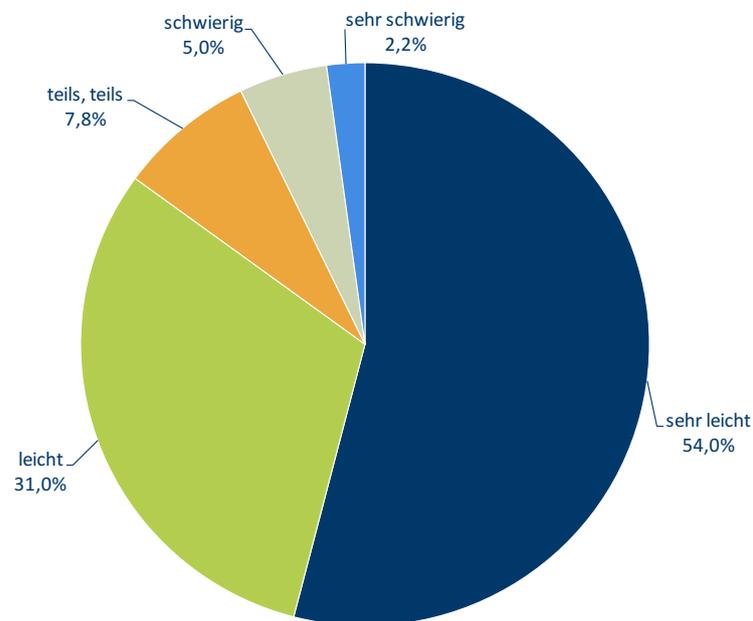
Quelle: IGES auf Basis der Mütterbefragung

Insgesamt gaben rund 92,6 % (n = 1.561) der befragten Mütter an, dass die Wochenbettbetreuung ihren Wünschen entsprach. Als Gründe für die Unzufriedenheit mit der Wochenbettbetreuung gaben die Frauen (n = 130) u. a. an, dass die Hebamme nicht genug Zeit hatte (44,6 %, n = 58) bzw. sie sich eine intensivere oder bessere Betreuung (29,2 %, n = 38) gewünscht hätten.

Schwierigkeitsgrad in Bezug auf das Finden einer Hebamme

Eine Hebamme für die Wochenbettbetreuung zu finden, beurteilten 84 % (n = 1.452) der befragten Mütter als sehr leicht oder leicht; für 7,2 % (n = 123) war es dagegen sehr schwer oder schwer (Abbildung 84).

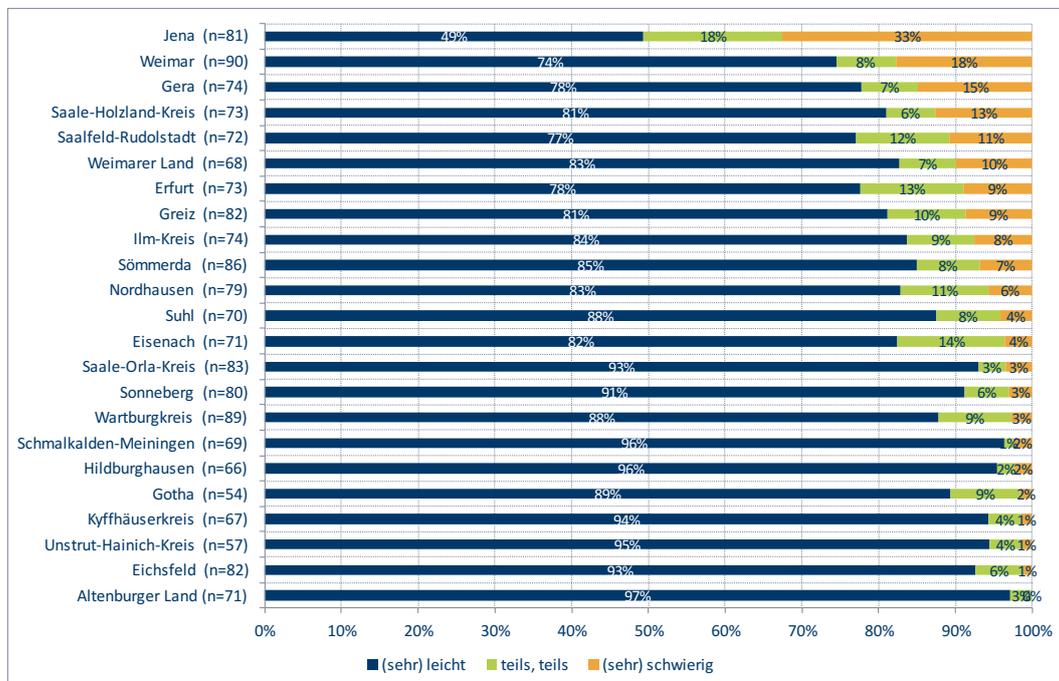
Abbildung 84: Verteilung der an der Befragung teilnehmenden Mütter nach Beurteilung der Schwierigkeit, eine Hebamme für die Wochenbettbetreuung zu finden (in %), 2015



Quelle: IGES auf Basis der Mütterbefragung
Anmerkung: n = 1.708

Auf Kreisebene zeigen sich Unterschiede hinsichtlich der Schwierigkeit, eine Wochenbettbetreuung zu finden (Abbildung 85). Demnach fiel es in Jena, Weimar, Gera sowie im Saale-Holzland-Kreis, Saalfeld-Rudolstadt und Weimarer Land mehr als jeder zehnten Frauen schwer, eine Hebamme für die Wochenbettbetreuung zu finden. Dagegen hatten im Altenburger Land die Mütter überhaupt keine Schwierigkeit damit.

Abbildung 85: Verteilung der an der Befragung teilnehmenden Mütter nach Beurteilung der Schwierigkeit, eine Hebamme für die Wochenbettbetreuung zu finden, und nach Kreisregion (in %), 2015

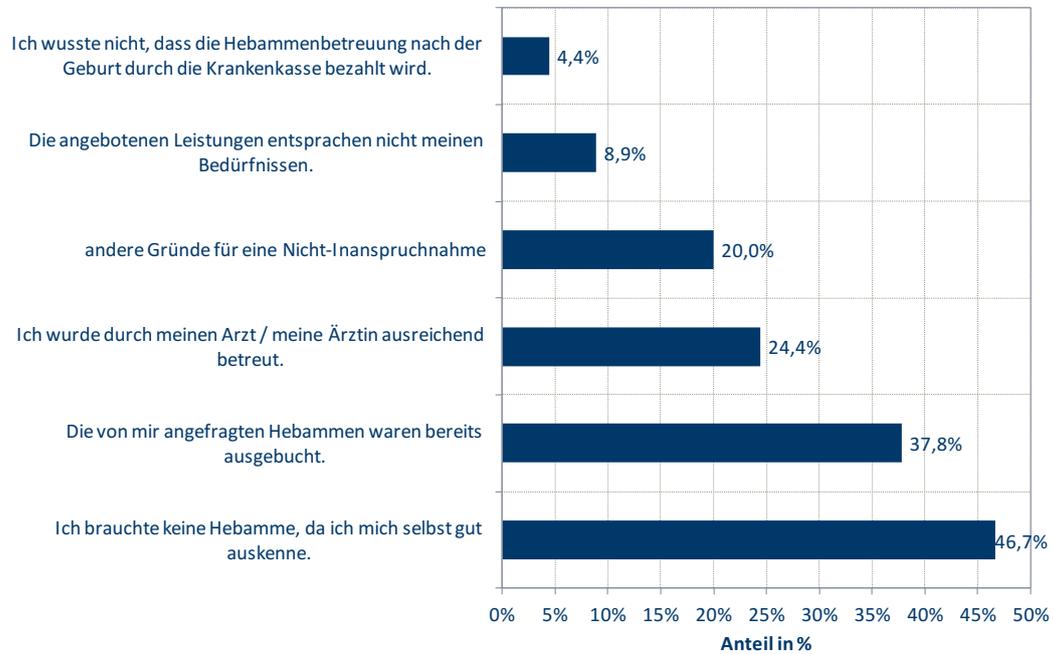


Quelle: IGES auf Basis der Mütterbefragung

Gründe für eine Nicht-Inanspruchnahme

Von den Müttern, die keine Wochenbettbetreuung durch eine Hebamme in Anspruch genommen hatten, wurde als häufigster Grund angegeben, dass sie sich selbst gut auskennen und keine Hebamme brauchten (46,7 %, n = 21) (Abbildung 86). An zweiter Stelle der Gründe folgte, dass die angefragten Hebammen ausgebucht waren und die Betreuung nicht übernehmen konnten. Als weitere Gründe für eine Nicht-Inanspruchnahme der Wochenbettbetreuung wurde hauptsächlich ein Krankenhausaufenthalt angegeben. Des Weiteren wurde auch im Freitextfeld teilweise angegeben, dass keine Hebamme für eine Nachbetreuung gefunden wurde („im August kriegt man keine Hebamme mehr“).

Abbildung 86: Verteilung der an der Befragung teilnehmenden Mütter nach Gründen für Nicht-Inanspruchnahme einer Wochenbettbetreuung (in %), 2015



Quelle: IGES auf Basis der Mütterbefragung

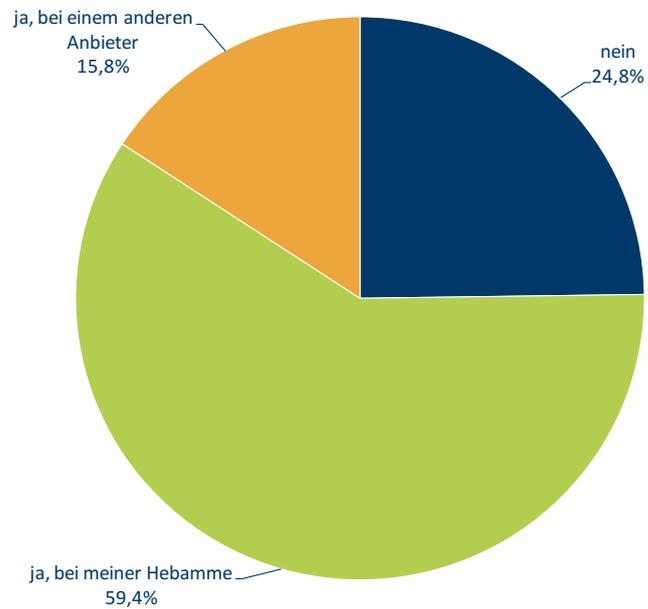
Anmerkung: n = 45; die geringe Fallzahl ist bei der Interpretation der Ergebnisse zu berücksichtigen.

7.5.2 Rückbildungskurs

Teilnahme

Mehr als drei Viertel der befragten Mütter hatten einen Rückbildungskurs besucht (75,2 %, n = 1302) (Abbildung 87).

Abbildung 87: Verteilung der an der Befragung teilnehmenden Mütter nach Teilnahme an einem Rückbildungskurs (in %), 2015

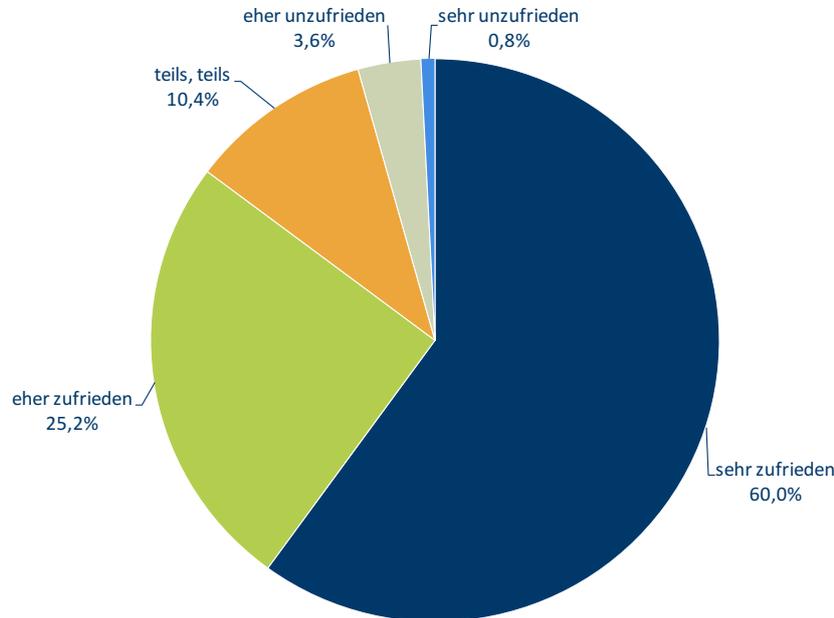


Quelle: IGES auf Basis der Mütterbefragung
Anmerkung: n = 1.731

Zufriedenheit

Die Zufriedenheit mit dem Rückbildungskurs war generell sehr hoch: Mehr als 85 % (n = 1.072) der Befragten waren (sehr) zufrieden (Abbildung 88).

Abbildung 88: Verteilung der an der Befragung teilnehmenden Mütter nach Zufriedenheit mit dem Rückbildungskurs (in %), 2015

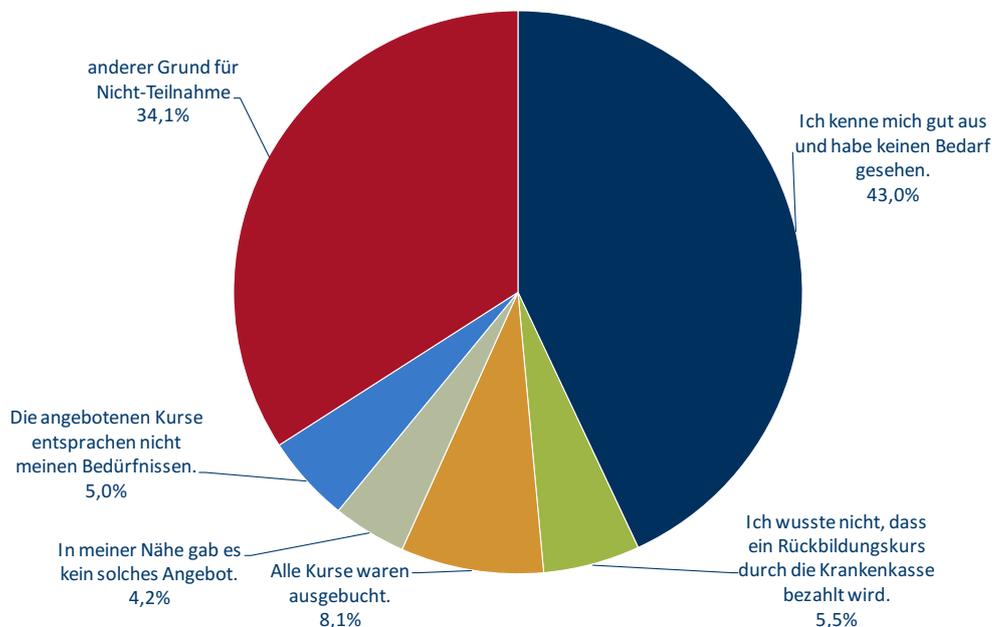


Quelle: IGES auf Basis der Mütterbefragung
Anmerkung: n = 1.258

Gründe für eine Nicht-Teilnahme

Die meisten Mütter, die nicht an einem Rückbildungskurs teilnahmen, gaben als Begründung an, dass sie sich selbst gut auskannten und keinen Bedarf gesehen hätten (43 %, n = 164) (Abbildung 89). Rund 12,3 % (n = 47) haben dagegen in ihrer Nähe kein Angebot für einen Rückbildungskurs gefunden bzw. alle Kurse waren ausgebucht. Als weitere Gründe wurden hauptsächlich Zeitmangel und eine fehlende Betreuung für das Kind angegeben. Des Weiteren gaben einige Mütter an, dass sie mangels Auto bzw. Führerschein keinen Kurs besuchen konnten. Auch eine erneute Schwangerschaft bzw. eine Erkrankung / ein Krankenhausaufenthalt hatten einige Mütter davon abgehalten, einen Rückbildungskurs zu besuchen. Einige Mütter sahen auch keine Notwendigkeit, da sie die Übungen alleine zu Hause machten bzw. aufgrund eines Kaiserschnitts keine Notwendigkeit bestand.

Abbildung 89: Verteilung der an der Befragung teilnehmenden Mütter nach Gründen für eine Nicht-Teilnahme an einem Rückbildungskurs (in %), 2015



Quelle: IGES auf Basis der Mütterbefragung
Anmerkung: n = 381

7.6 Fazit

Im Rahmen der Mütterbefragung wurden insgesamt 1.775 Thüringer Mütter, die im Jahr 2014 ein Kind geboren haben, zur Versorgung mit bzw. Inanspruchnahme von Hebammenleistungen befragt. Die Ergebnisse werden im Folgenden für die Zeit vor der Geburt, zur Geburt und nach der Geburt zusammengefasst.

Vor der Geburt: Die große Mehrheit (97 %; n = 1.637/1.689) der Frauen war bereits frühzeitig vor oder während der Schwangerschaft über Hebammenleistungen informiert. Während sich die meisten Frauen ausreichend über Hebammenleistungen nach der Geburt (85 %; n = 1.487/1.754) oder während der Schwangerschaft (73 %; n = 1.274/1.751) informiert fühlten, zeigten sich Defizite bei der Versorgung von Informationen im Hinblick auf außerklinische Geburten und der Erstattung von Hebammenleistungen durch die Krankenversicherung. Rund ein Viertel (27 %; n = 465/1.748 bzw. 26 %; n = 447/1.732) der Befragten fühlte sich nicht ausreichend zu diesen zwei Themen informiert.

Neun von zehn Mütter (91 %; n = 1.562/1.709) nahmen bereits vor der Geburt Kontakt mit einer Hebamme auf. Etwas mehr als jede dritte der Mütter hatte mehr als eine Hebamme kontaktiert (36 %; n = 619/1.729). Bei knapp der Hälfte (47 %; n = 258/544) der Frauen lag dies daran, dass die anderen kontaktierten

Hebammen die zeitliche Betreuung nicht übernehmen konnten. 71 % (n = 1.228/1.733) der Mütter nahmen eine individuelle Schwangerenbetreuung durch Hebammen in Anspruch. Die Mehrheit (93 %; n = 1.142/1.225) der Frauen war damit zufrieden. Eine von zehn Frauen (8 %; n = 100/ 1.220) hatte Schwierigkeiten, eine Hebamme für die individuelle Schwangerenbetreuung zu finden. Dies war insbesondere in den Städten Jena, Weimar und Gera sowie in den Landkreisen Ilm-Kreis, Weimarer Land und Sonneberg der Fall. Dagegen hatten im Altenburger Land sowie in Schmalkalden-Meinungen die Mütter überhaupt keine Schwierigkeiten, eine Hebamme zur individuellen Schwangerenbetreuung zu finden (Abbildung 68).

Vorsorgeuntersuchungen während der Schwangerschaft wurden bei knapp zwei Drittel (64 %; n = 1.110/1.728) der Mütter ausschließlich beim Frauenarzt bzw. der Frauenärztin durchgeführt. Neun von zehn Frauen (87 %; n = 1.530/1.750) waren zufrieden damit. Allerdings war die Zufriedenheit der Frauen geringfügig höher, wenn der Frauenarzt und die Hebamme die Vorsorgeuntersuchungen zu etwa gleichen Teilen durchführten bzw. wenn die Vorsorgeuntersuchungen mehrheitlich von einer Hebamme durchgeführt wurden. Knapp drei Viertel (73 %; n = 1.289/1.758) aller Frauen haben an einem Geburtsvorbereitungskurs teilgenommen. Von den Müttern, die nicht an einem Geburtsvorbereitungskurs teilnahmen (n = 460), wurde als Hauptgrund für eine Nicht-Teilnahme der Besuch eines Kurses bei der vorherigen Geburt (51 %; n = 234) und ausreichende Kenntnisse bzw. fehlender Bedarf (32 %, n = 149) genannt. 9 % (n = 42) der Mütter gaben als Grund für eine Nicht-Teilnahme an, dass die Kurse ausgebucht waren oder ein solches Angebot in der Nähe nicht bestand.

Zur Geburt: Mit 97 % (n = 1.720/1.770) hat die Mehrheit der Mütter ihr letztgeborenes Kind im Krankenhaus zur Welt gebracht. 90 % (n = 1.544/1.713) dieser Mütter entschieden sich bewusst für das Krankenhaus als Geburtsort, da dort auch in einer Notfallsituation (bei Mutter oder Kind) die medizinische Versorgung sichergestellt ist. Acht von zehn Frauen waren mit der Geburt im Krankenhaus (84 %; n = 1.436/1.715) bzw. der Hebammenbetreuung (80 %; n = 1.326/1.659) im Krankenhaus zufrieden. Die große Mehrheit der Mütter (95 %; n = 1.626/1.703) würde sich bei einer weiteren Schwangerschaft wieder für eine Geburt im Krankenhaus entscheiden.

Der Anteil der Frauen, die ihr letztgeborenes Kind zu Hause bzw. in einer hebammengeleiteten Einrichtung zur Welt gebracht haben, ist mit jeweils 1,4 % (n = 24/1.770) gering. Im Qualitätsbericht der außerklinischen Geburtshilfe lag der Anteil der außerklinischen Geburten an allen Thüringer Geburten mit 1,3 % etwas niedriger. Ein Fünftel (18 %; n = 8/44) der außerklinisch entbundenen Frauen hatte Schwierigkeiten, eine Hebamme für eine außerklinische Geburt zu finden. Jeweils 3 % (n = 48/1.713) der Mütter, die im Krankenhaus entbunden haben, taten dies aufgrund eines Mangels an Möglichkeiten zur Hausgeburt bzw. zur Entbindung in einer hebammengeleiteten Einrichtung. Mit der außerklinischen Geburt waren die Mütter mehrheitlich zufrieden (98 %; n = 45/46). 87 %

(n = 41/47) Frauen würde sich bei einer erneuten Schwangerschaft wieder für eine außerklinische Geburt entscheiden.

Eine Beleghebamme in 1:1-Betreuung wurde von etwas mehr als jeder zehnten (12 %; n = 206/1.701) der befragten Mütter in Anspruch genommen, wobei es mehrheitlich keine Schwierigkeiten bereitete, eine Beleghebamme zu finden. Nur 4 % (n = 7/199) hatten Schwierigkeiten eine Beleghebamme in 1:1-Betreuung zu finden. Etwa ein Viertel der Frauen (26 %; n = 332/1.272), die diese Leistung nicht in Anspruch genommen haben, hatten keine Kenntnis von einem entsprechenden Angebot, ein Fünftel der Frauen (22 %; n = 278/1.272) wählten eine Klinik, die ihnen diese Möglichkeit nicht anbot.

Die Wochenbettbetreuung wurde von 97 % (n = 1.715/1.767) der Frauen in Anspruch genommen, die mit dieser Leistung ganz überwiegend (92 %; n = 1.570/1.711) zufrieden waren. Rund 7 % (n = 123/1.708) der Mütter hatten Schwierigkeiten, eine Hebamme für die Wochenbettbetreuung zu finden. In Jena, Weimar, Gera sowie im Saale-Holzland-Kreis, Saalfeld-Rudolstadt und Weimarer Land hatte sogar jede zehnte Frau Schwierigkeiten, eine Hebamme für die Wochenbettbetreuung zu finden (Abbildung 85). Dagegen fiel es den Müttern im Altenburger Land überhaupt nicht schwer, entsprechende Angebote zu finden. Ein Rückbildungskurs wurde von drei Vierteln (75 %; n = 1.302/1.731) der Frauen besucht. Frauen, die nicht an einem Rückbildungskurs teilgenommen haben (n = 381), nannten als Hauptgrund für eine Nicht-Teilnahme bereits bestehende ausreichende Kenntnisse (43 %; n = 164). 12 % (n = 47) der Frauen fanden in ihrer Nähe keine oder nur bereits ausgebuchte Angebote für einen Rückbildungskurs.

Literaturverzeichnis

- AQUA-Institut (2013): Bundesauswertung zum Verfahrensjahr 2013. 16/1 Geburtshilfe. Qualitätsindikatoren. Erstellt am 07.05.2014, AQUA-Institut GmbH, Göttingen
- Albrecht M, Loos S, Sander M, Schliwen A, Wolfschütz A (2012). Versorgungs- und Vergütungssituation in der außerklinischen Hebammenhilfe. Ergebnisbericht für das Bundesministerium für Gesundheit. Berlin, IGES Institut GmbH
- Bertelsmann Stiftung (2012): Faktencheck Gesundheit: Kaiserschnittgeburten – Entwicklung und regionale Verteilung. Gütersloh.
- Bund freiberuflicher Hebammen Deutschlands e. V. (2010): Pressemitteilung zum Welthebammentag 2010: Hebammengeburtshilfe steht vor dem Aus!
- Deutscher Hebammenverband (2015): Pressemitteilung am 3.06.2015: Krankenkassen verweigern gesetzlichen Ausgleich für Hebammen.
- Deutsche Gesellschaft für Gynäkologie und Geburtshilfe (2010): Leitlinie zur medikamentösen Wehenhemmung bei drohender Frühgeburt.
- Interministeriellen Arbeitsgruppe „Versorgung mit Hebammenhilfe (2014): Abschlussbericht.
- GKV-Spitzenverband (2015): Pressemitteilung am 19.05.2015: Hebammenverbände lehnen schnellen und gerechten Ausgleich steigender Haftpflichtprämien ab.
- Hebammenlandesverband Thüringen (o. J): Aussage auf der Website <http://hebammenlandesverband-thueringen.de/>.
- Hebammen-Vergütungsvereinbarung (2010): https://www.gkv-spitzenverband.de/media/dokumente/krankenversicherung_1/ambulante_leistungen/hebammen/alte_dokumente/Hebammen-Verguetungsvereinbarung_112010-30062010__Anlage_1_des_Vertrages.pdf
- Schleußner E (2013): Drohende Frühgeburt: Prävention, Diagnostik und Therapie, Dtsch Arztebl Int 2013; 110(13): 227-36.
- Thüringer Landesamt für Statistik (2014a): Pressemitteilung im 8.12.2014: Anzahl der Geburten in Thüringen 2013 leicht gestiegen.
- Thüringer Landesamt für Statistik (2014b): Statistischer Bericht A II – j / 13: Natürliche Bevölkerungsbewegung in Thüringen 2013. Erfurt.
-