



# Hebammenstudie Sachsen

---

Studie zur Erfassung der Versorgungssituation mit Hebammenleistungen in Sachsen sowie zur Möglichkeit der kontinuierlichen landesweiten Erfassung von Daten über Hebammenleistungen

## **Kurzfassung der Studie**

für das Sächsische Staatsministerium für Soziales und Verbraucherschutz

Berlin, April 2019



## **Autoren**

**Dr. Monika Sander**  
**Dr. Martin Albrecht**  
**Ender Temizdemir**

unter Mitarbeit von:  
**Valerie Alber**

IGES Institut GmbH  
Friedrichstraße 180  
10117 Berlin

## Kurzzusammenfassung

Die Versorgungssituation in der Hebammenhilfe ist sowohl bundesweit als auch in Sachsen seit mehreren Jahren Gegenstand öffentlicher Diskussionen. Inwiefern in Sachsen ein flächendeckender Versorgungsmangel in der Hebammenhilfe besteht, konnte bislang nicht zuverlässig beurteilt werden. Aus diesem Grund hat das Sächsische Staatsministerium für Soziales und Verbraucherschutz (SMS) die vorliegende Studie in Auftrag gegeben, um die erforderlichen Daten- und Informationsgrundlagen für eine objektive Einschätzung der Hebammenversorgung in Sachsen zu erhalten.

Um die Hebammenversorgung in Sachsen zu bewerten, wurden Angebot und Nachfrage anhand mehrerer Datenquellen erhoben und miteinander verglichen. Dabei wurden auch zu erwartende zukünftige Entwicklungen bei Angebot und Nachfrage einbezogen. Für die Studie wurden unter anderem die Antworten von 517 Hebammen, rund 1.500 Müttern, 23 Krankenhäusern, aller drei Berufsfachschulen sowie weiterer Experten ausgewertet.

Die Ergebnisse der Studie zeigen, dass es in Sachsen im Hinblick auf Hebammenleistungen derzeit keinen flächendeckenden Versorgungsmangel gibt. Allerdings lassen sich punktuelle Versorgungsengpässe feststellen.

- Dies betrifft insbesondere den Bereich der aufsuchenden Wochenbettversorgung, die ausschließlich durch Hebammen gewährleistet wird. Zwar konnte nur ein sehr kleiner Anteil der Mütter trotz Nachfrage keine Betreuung finden, für diese elementare Betreuungsleistung nach der Geburt ist aber eine einhundertprozentige Deckung der Nachfrage junger Mütter anzustreben.
- Des Weiteren ist die Versorgungssituation aufgrund der hohen Geburtenzahlen in den größeren Städten und personeller Engpässe angespannt, was sich insbesondere in einer als sehr hoch eingestuften Arbeitsbelastung der angestellten Hebammen äußert.
- Darüber hinaus zeigen die Ergebnisse, dass auch die Suche nach einer Hebamme mit freien Kapazitäten, insbesondere in den größeren Städten, eine Herausforderung darstellt. Dieser „Matchingprozess“ erfordert von Seiten der Mütter teilweise einen hohen Aufwand und führt auf Seiten der Hebammen zu einer zusätzlichen Arbeitsbelastung sowie auf beiden Seiten gegebenenfalls zu emotionalen Stresssituationen.

Handlungsbedarf ergibt sich schließlich aus den mehrfachen Anzeichen dafür, dass das aktuelle Versorgungsniveau nicht stabil ist. Hierfür sprechen nicht-präferenzgerechte Arbeitszeitausweitungen der Hebammen, mehrheitlich geplante Einschränkungen des Leistungsangebots freiberuflicher Hebammen sowie mögliche Arbeitszeitreduzierungen oder vorzeitige Berufsaufgaben, insbesondere angestellter Hebammen. Daher ist fraglich, ob das gegenwärtige Versorgungsniveau bei unveränderten Rahmenbedingungen aufrechterhalten werden kann.

Aus den Analysen im Rahmen dieser Studie wurden insgesamt 14 Handlungsempfehlungen abgeleitet, von denen sich einige bereits in der Umsetzung befinden. Sie betreffen unter anderem eine Erhöhung der Ausbildungskapazitäten, Förderung der Koordinierung und Vermittlung von Hebammen und Verbesserungen der Arbeitsbedingungen in der stationären Hebammenversorgung.

## Hintergrund und Ziel der Studie

Die Versorgungssituation in der Hebammenhilfe ist sowohl bundesweit als auch in Sachsen seit mehreren Jahren Gegenstand öffentlicher Diskussionen und parlamentarischer Debatten. In der Vergangenheit standen insbesondere die außerklinische Geburtshilfe sowie die freiberuflich an den Geburtskliniken tätigen Hebammen (Beleghebammen) aufgrund der stark steigenden Haftpflichtprämien im Mittelpunkt. Mittlerweile befindet sich auch zunehmend die Arbeitssituation und Arbeitsbelastung der im Krankenhaus angestellten Hebammen im Fokus der öffentlichen Diskussion. Hierzu trugen vermehrte Meldungen von überfüllten Kreißsälen und (temporären) Kreißsaalschließungen beziehungsweise permanenten Schließungen von Geburtsstationen bei. In Sachsen wurden seit dem Jahr 2017 fünf Kreißsäle dauerhaft geschlossen und zwei Standorte zusammengelegt. Zudem werden dem Sächsischen Hebammenverband (SHV) verstärkt vorübergehende Schließungen von Kreißsälen oder akute Personalnotstände gemeldet.

Inwiefern den diskutierten Problemen ein flächendeckender Versorgungsmangel in der Hebammenhilfe in Sachsen zugrunde liegt, konnte bislang nicht zuverlässig beurteilt werden, da amtliche Daten zur Versorgungs- und Vergütungssituation in der Hebammenhilfe nur eingeschränkt verfügbar sind. Aus diesem Grund hat das Sächsische Staatsministerium für Soziales und Verbraucherschutz (SMS) die vorliegende Studie in Auftrag gegeben, um die erforderlichen Daten- und Informationsgrundlagen für eine objektive Einschätzung der Hebammenversorgung in Sachsen zu erhalten. Die Studie stellt daher den aktuellen Stand der Versorgung mit Hebammen in Sachsen regional differenziert dar und schätzt den Bedarf an Hebammenleistungen bis zum Jahr 2030 auf Basis der Bevölkerungsvorausberechnung. Auf dieser Grundlage werden mögliche und / oder drohende Versorgungslücken oder -engpässe identifiziert und Handlungsoptionen abgeleitet.

## Methodisches Vorgehen

Um die Versorgungssituation im Hinblick auf Hebammenleistungen in Sachsen zu bewerten, wurden Angebot und Nachfrage anhand mehrerer Datenquellen erhoben und miteinander verglichen. Dabei wurden auch zu erwartende zukünftige Entwicklungen bei Angebot und Nachfrage einbezogen. Im Mittelpunkt stand die Frage, ob beziehungsweise für welche Bereiche sich relevante Abweichungen zwischen Angebot und Nachfrage identifizieren lassen. Das Angebot an Hebammenleistungen wird unter anderem durch die Anzahl der aktiven Hebammen, ihre Beschäftigungsformen, ihren Beschäftigungsumfang sowie das Spektrum der von ihnen angebotenen und erbrachten Leistungen beschrieben. Die Nachfrage nach Hebammenleistungen wird zum einen wesentlich durch die Entwicklung der Geburten determiniert, zum anderen durch Menge und Struktur der einzelnen Leistungen der Hebammenhilfe, die Mütter in Anspruch nehmen (möchten). Die Erfassung und Beschreibung sowohl des Angebots als auch der Nachfrage stützt sich – neben den begrenzt verfügbaren Daten amtlicher Statistik – wesentlich auf Befragungen von Hebammen und jungen Müttern, die im Rahmen dieses Forschungsauftrags durchgeführt wurden.

Die Studie basiert auf vier Ansätzen:

- einer Analyse und Auswertung von Fachliteratur zur Versorgung mit Hebammenhilfe und von Daten der Geburts-, Bevölkerungs- und Krankenhausstatistik für Sachsen,
- quantitativen Personenbefragungen (Hebammen und Mütter in Sachsen),
- Einrichtungsbefragungen (Geburtskliniken und Hebammenschulen in Sachsen) sowie
- qualitativen Interviews mit Expertinnen und Experten in Sachsen.

Insgesamt haben sich 517 Hebammen an der Befragung beteiligt, knapp die Hälfte von ihnen waren im Jahr 2017 ausschließlich freiberuflich tätig. Dies entspricht einer Rücklaufquote von schätzungsweise rund 47,5 %. An der zweiten Personenbefragung haben sich insgesamt 1.508 Mütter beteiligt. Dies entspricht einer Rücklaufquote von 40,3 %.

An der Einrichtungsbefragung haben sich 23 von 40 Krankenhausstandorten beteiligt. Dies entspricht einer Rücklaufquote von rund 57,5 %. In diesen 23 Krankenhäusern fanden im Jahr 2017 rund 61 % aller Geburten in sächsischen Krankenhäusern statt. Tendenziell haben sich eher Kliniken mit einer höheren Geburtenzahl an der Befragung beteiligt. Darüber hinaus haben sich alle drei Hebammenschulen in Sachsen an der Befragung beteiligt.

Zusätzlich zu den quantitativen Befragungen wurden semi-strukturierte qualitative Expertengespräche durchgeführt. Die Gespräche wurden mit den Mitgliedern des Begleitgremiums (Krankenhausgesellschaft, Hebammenlandesverband, AOK Plus) sowie einzelnen Gesundheitsämtern durchgeführt.

## **Angebot an Hebammenleistungen**

Für die Beschreibung des verfügbaren Angebots an Hebammenleistungen in Sachsen sind insbesondere die folgenden Informationen relevant:

- Anzahl der aktiv tätigen Hebammen,
- Beschäftigungsumfang beziehungsweise Arbeitszeiten der Hebammen,
- Leistungsspektrum der Hebammen.

Für eine Beschreibung der regionalen Versorgungssituation sind zudem die regionale Verteilung und Reichweite der Hebammen sowie ihr jeweiliges Leistungsspektrum erforderlich.

Für die Anzahl der aktiv tätigen Hebammen wurden Informationen von drei verschiedenen Datenquellen herangezogen (Daten der Gesundheitsämter, der Vertragspartnerliste des GKV-Spitzenverbandes sowie die Anzahl der Hebammen, die mit der AOK Plus Hebammenleistungen abgerechnet haben). Im Jahr 2017 waren den Gesundheitsämtern in Sachsen 963 freiberuflich tätige Hebammen gemeldet, gemäß Vertragspartnerliste lag die Zahl der Hebammen in Sachsen bei 884 Hebammen und damit um 79 Hebammen niedriger. Mit der AOK Plus haben 847 Hebammen freiberufliche Hebammenleistungen abgerechnet.

Voraussetzung dafür, dass eine freiberuflich tätige Hebamme Leistungen zu Lasten der GKV abrechnen kann, ist ihre Aufnahme auf die Vertragspartnerliste des GKV-Spitzenverbandes. Daher ist davon auszugehen, dass diese Daten valider sind als die Daten der Gesundheitsämter. Auch in den Gesprächen mit den Gesundheitsämtern hat sich gezeigt, dass diese von einer Überschätzung der Hebammenzahlen ausgehen, da Hebammen sich bei einer Aufgabe der Tätigkeit oder bei einem Umzug in ein anderes Bundesland oder einen anderen Landkreis, nicht in jedem Fall von dem zuständigen Gesundheitsamt abmelden. Im Folgenden wird daher die Anzahl der Hebammen auf der Vertragspartnerliste als Schätzwert für die Anzahl der freiberuflichen Hebammen in Sachsen zugrunde gelegt.

Im Jahr 2016 waren in Sachsen gemäß der Krankenhausstatistik 481 angestellte Hebammen in den Krankenhäusern tätig. Die Anzahl der freiberuflich tätigen Beleghebammen in den sächsischen Krankenhäusern lag im Jahr 2016 bei 41.

Für die Ermittlung der Gesamtzahl der in Sachsen tätigen Hebammen kann die Anzahl der freiberuflichen und die Anzahl der angestellt tätigen Hebammen nicht einfach addiert werden, da es Hebammen gibt, die kombiniert angestellt und freiberuflich tätig sind. Dieser Anteil betrug bei den Teilnehmerinnen der Befragung – bezogen auf die aktiv tätigen Hebammen – rund 33 %. Wird dieser Anteil als Schätzwert der kombiniert tätigen Hebammen auf die Grundgesamtheit (das heißt die Anzahl der freiberuflichen Hebammen gemäß Vertragspartnerliste und die Anzahl der angestellt tätigen Hebammen gemäß Krankenhausstatistik) angewendet, ergibt sich daraus eine Gesamtzahl von schätzungsweise 1.020 Hebammen in Sachsen.

Eine Zählung nach „Köpfen“ berücksichtigt allerdings den tatsächlichen Beschäftigungsumfang der Hebammen nicht. Die tatsächlichen Arbeitszeiten sind daher für eine genauere Beschreibung der Versorgungssituation notwendig. Gemäß den Ergebnissen der Hebammenbefragung arbeiteten im Jahr 2017 etwas mehr als zwei Drittel (68 %) der ausschließlich freiberuflich tätigen Hebammen in Vollzeit (das heißt 38,5 Stunden und mehr). Bei den ausschließlich angestellt tätigen Hebammen lag die Teilzeitquote mit rund 56 % etwas höher als bei den ausschließlich freiberuflich tätigen Hebammen (32 %). Zum Vergleich: Die Teilzeitquote der Krankenschwester/-pfleger lag in etwa zwischen diesen Werten bei 37 %. Von den kombiniert freiberuflich und angestellt tätigen Hebammen war knapp die Hälfte der Hebammen in einem Umfang von lediglich bis zu zehn Stunden pro Woche freiberuflich tätig, weitere 34 % bis 20 Stunden.

Die tatsächliche Wochenarbeitszeit hat sich nach Angaben der Befragungsteilnehmerinnen in den letzten fünf Jahren für jeweils 56 % der ausschließlich freiberuflich tätigen und der ausschließlich angestellt tätigen Hebammen (deutlich) erhöht. Als Grund dafür nannten die freiberuflich tätigen Hebammen im Rahmen einer Frage mit Mehrfachantwortmöglichkeiten hauptsächlich eine erhöhte Nachfrage beziehungsweise eine Erhöhung der Geburtenzahlen, die angestellten Hebammen insbesondere eine unzureichende personelle Besetzung am Arbeitsplatz. Sowohl für die Tätigkeit im Angestelltenverhältnis als auch in der Freiberuflichkeit gaben die Hebammen zum Großteil an, im Jahr 2017 mehr oder sogar viel mehr als gewünscht gearbeitet zu haben. Der Anstieg der Wochenarbeitszeit in den letzten fünf Jahren entsprach damit mehrheitlich nicht den Arbeitszeitpräferenzen der Hebammen.

Des Weiteren zeigen die Befragungsergebnisse einen deutlichen Anstieg der durchschnittlichen täglichen Arbeitsbelastung der Hebammen im Zeitraum der letzten fünf Jahre: Rund 65 % der ausschließlich freiberuflich tätigen Hebammen berichteten von einem (deutlichen) Anstieg der Arbeitsbelastung in Bezug auf die freiberufliche Tätigkeit, bei den ausschließlich angestellten Hebammen betrug der entsprechende Anteil sogar rund 87 %. Mehr als die Hälfte der ausschließlich angestellt tätigen Hebammen (55 %) gaben an, dass ihre durchschnittliche tägliche Arbeitsbelastung in den letzten fünf Jahren deutlich angestiegen sei.

Eine Betrachtung des Leistungsangebots der Hebammen zeigt, dass die Wochenbettbetreuung mit Abstand die Leistung war, welche die meisten freiberuflichen Hebammen im Jahr 2017 anboten (97 % der ausschließlich freiberuflich Tätigen beziehungsweise 96 % der kombiniert angestellt und freiberuflich Tätigen). Die Wochenbettbetreuung war auch der Leistungsbereich, der in der Vergangenheit am stärksten von den freiberuflich tätigen Hebammen ausgebaut wurde. Zu den dominierenden Leistungsangeboten zählten darüber hinaus Beratungen bei Stillschwierigkeiten oder Ernährungsproblemen sowie Hilfe bei Schwangerschaftsbeschwerden und Wehen (ohne Betreuung der Geburt). Ausschließlich freiberuflich tätige Hebammen boten darüber hinaus mehrheitlich auch Mutterschaftsvorsorge und Schwangerenbetreuung (86 %), Geburtsvorbereitungskurse (70 %) sowie Rück-

bildungskurse (67 %) an. Freiberufliche Geburtshilfe wurde dagegen von einem vergleichsweise geringen Anteil (ausschließlich freiberuflich tätiger) Hebammen angeboten: Hausgeburtshilfe (16 %), Beleggeburtshilfe im Schichtdienst (12 %), Geburtshilfe in einer hebammengeleiteten Einrichtung (11 %), Beleggeburtshilfe in 1:1-Betreuung (8 %). Hebammen, die kombiniert freiberuflich und angestellt tätig waren, boten nur vereinzelt freiberufliche Geburtshilfe an. Bei allen freiberuflich angebotenen Geburtshilfeleistungen haben in der Vergangenheit mehr Hebammen ihr Angebot eingestellt als ausgebaut.

Hinsichtlich der regionalen Versorgung mit Leistungsangeboten lässt sich aus der Befragung ableiten, dass knapp zwei Drittel der Hebammen nur in einem Landkreis beziehungsweise einer kreisfreien Stadt tätig waren. Bei weiteren 27 % der Hebammen umfasste der Tätigkeitsbereich zwei, bei rund 6 % drei Landkreise beziehungsweise kreisfreie Städte. In vier oder mehr Landkreisen boten lediglich 3 % der Hebammen ihre Leistungen an. Bei der Hälfte dieser Hebammen war im Leistungsspektrum Hausgeburtshilfe enthalten.

## **Nachfrage nach Hebammenleistungen**

Zur Beschreibung der Nachfrage nach Hebammenleistungen in Sachsen sind insbesondere die folgenden Faktoren relevant:

- Anzahl und Entwicklung der Geburten,
- Inanspruchnahme von Hebammenleistungen

Im Jahr 2016 gab es in Sachsen 37.941 Geburten. Die Geburtenzahl ist im Zeitraum von 2000 bis 2016 um 14,5 % – und damit im Vergleich zum Bundesdurchschnitt (+3,3 %) – überproportional stark gestiegen. Die Entwicklung war allerdings regional sehr unterschiedlich und variierte im Zeitraum von 2008 bis 2015 von zweistelligen Zuwachsraten in Leipzig (+29,5 %), Chemnitz (+20,1 %) und Dresden (+13,0 %) bis zu -8 % im Erzgebirgskreis und -7,9 % in Görlitz.

Die Anzahl der Frauen im gebärfähigen Alter verringerte sich im Zeitraum von 2008 bis 2015 in Sachsen um insgesamt 15 % und damit deutlich stärker als im bundesweiten Durchschnitt (-8 %). Auch hier zeigen sich deutliche regionale Unterschiede: Mit Ausnahme der Stadt Leipzig, die einen Zuwachs von Frauen im gebärfähigen Alter in Höhe von +6,5 % zu verzeichnen hatte, ging deren Anzahl in allen anderen Landkreisen und kreisfreien Städten in Sachsen zurück, am stärksten in Görlitz (-25,3 %), Nordsachsen (-24,8 %) und Bautzen (-24,7 %).

Dass die Geburtenzahl trotz des Rückgangs der Frauen im gebärfähigen Alter insgesamt zunahm, ist auf den Anstieg der durchschnittlichen Kinderzahl pro Frau zurückzuführen. Diese erhöhte sich von 1,34 im Jahr 2005 auf 1,59 Kinder je Frau im Jahr 2015 und damit auch deutlich stärker als im bundesweiten Durchschnitt, bei dem im selben Zeitraum ein Anstieg von 1,34 auf 1,50 zu verzeichnen war.

Unter der Annahme eines konstanten Betreuungsbedarfs pro Geburt spricht der Anstieg der Geburtenzahlen in den letzten Jahren dafür, dass sich der Bedarf an Hebammenleistungen in Sachsen insgesamt erhöht hat. Durch die unterschiedliche regionale Entwicklung ergeben sich regional entsprechend unterschiedliche Bedarfe. So ist insbesondere in den Städten Leipzig, Chemnitz und Dresden von einem deutlich gestiegenen Bedarf auszugehen.



Neben der Anzahl der Geburten hängt der Bedarf an Hebammenleistungen auch davon ab, wie viele Schwangere und junge Mütter ein konkretes Versorgungsangebot in Anspruch nehmen beziehungsweise nehmen wollen.

Nach den Ergebnissen der Mütterbefragung, bei der sich insgesamt 1.508 Mütter aus Sachsen, die im Zeitraum von Oktober 2016 bis September 2017 ein Kind geboren haben, beteiligten, lag die Inanspruchnahme bei der Wochenbettbetreuung mit Abstand am höchsten: Rund 96 % der befragten Mütter haben diese Leistung in Anspruch genommen. Dabei gab es keine regionalen Unterschiede der Inanspruchnahme.

Am zweithäufigsten wurde von den befragten Müttern das Angebot von Rückbildungskursen in Anspruch genommen: Mehr als drei Viertel der Frauen besuchten solche Kurse, zum Großteil bei einer Hebamme.

Eine individuelle Hebammenbetreuung während der Schwangerschaft nahmen rund zwei Drittel der befragten Mütter in Anspruch. Ein Geburtsvorbereitungskurs wurde von mehr als 85 % der Erstgebärenden und rund 40 % der Zweit- oder Mehrgebärenden in Anspruch genommen.

Mit knapp 96 % brachte die große Mehrheit der befragten Mütter ihr letztgeborenes Kind im Krankenhaus zur Welt. Davon hatten rund 6 % eine Beleghebamme in 1:1-Betreuung.

Gemäß den Befragungsergebnissen war der weitaus überwiegende Teil der Mütter mit der Hebammenbetreuung vor, während (sowohl klinisch als auch außerklinisch) und nach der Geburt sehr beziehungsweise eher zufrieden.

## **Zusammenspiel von Angebot und Nachfrage**

Ob das Angebot an Hebammenleistungen die vorhandene Nachfrage deckt, lässt sich zunächst aus der Perspektive der Hebammen auf Basis der Befragungsergebnisse betrachten. Rund 85 % der befragten Hebammen berichteten, dass sie mehr oder deutlich mehr Anfragen für eine Wochenbettbetreuung hatten als sie annehmen konnten. Einen sogar noch etwas stärkeren Nachfrageüberhang berichtete auch die relativ kleine Gruppe der Hebammen mit Angebot von Beleggeburtshilfe in 1:1-Betreuung: Rund 90 % von ihnen hatten (deutlich) mehr Anfragen nach dieser Leistung als sie annehmen konnten. Bei Rückbildungskursen hatten 71 % einen (deutlichen) Nachfrageüberhang, bei Geburtshilfe in einer hebammengeleiteten Einrichtung 68 % und bei Hausgeburtshilfe 66 %.

Für die Perspektive der Mütter können ebenfalls Anhaltspunkte für die Frage, ob das vorhandene Angebot die Nachfrage deckt, aus den Ergebnissen der Mütterbefragung gewonnen werden. Ein Indikator hierfür ist das Ausmaß der berichteten Schwierigkeiten von Müttern bei der Hebammensuche. Insgesamt gab jede zehnte Mutter an, dass es schwer oder sehr schwer war, eine Hebamme für eine Schwangeren- oder Wochenbettbetreuung zu finden. Dieser Anteil lag in den städtischen Regionen mit rund 15 % ungefähr doppelt so hoch wie in den ländlichen Regionen (7 %).

Rund 35 % der befragten Mütter kontaktieren mehr als eine Hebamme. Dieser Anteil lag in den dicht besiedelten, städtischen Regionen mit rund 47 % deutlich höher als in den ländlichen Regionen (26 %). Rund 3,1 % der befragten Mütter kontaktierten nach eigenen Angaben mehr als sieben Hebammen, in den städtischen Regionen lag dieser Anteil mit rund 5,6 % mehr als doppelt so hoch wie in den ländlichen Regionen (1,9 %). Als Hauptgrund dafür, dass mehrere Hebammen kontaktiert wurden, gaben die befragten Mütter in rund

60 % der Fälle an, dass Hebammen aus zeitlichen Gründen eine Betreuung nicht übernehmen konnten. Dieser Grund spielte in den städtischen Regionen (64 %) eine etwas größere Rolle als in den ländlichen Regionen (58 %).

Ein weiterer Indikator für die Beurteilung des Zusammenspiels zwischen Angebot und Nachfrage ist die Nicht-Inanspruchnahme einer Leistung, obwohl der Wunsch besteht, diese Leistung in Anspruch zu nehmen. Rund ein Drittel der Mütter hatten keine Hebammenbetreuung während der Schwangerschaft. Von ihnen gaben 65 % im Rahmen einer Frage mit Mehrfachantwortmöglichkeiten an, dass sie diese Leistungen nicht in Anspruch genommen haben, da sie sich durch ihren Arzt beziehungsweise ihre Ärztin ausreichend betreut fühlten. Jede zehnte Mutter gab des Weiteren als Grund für die Nicht-Inanspruchnahme an, dass die angefragten Hebammen bereits ausgebucht waren. Wird dieser Anteil zugrunde gelegt und auf die Grundgesamtheit von 37.941 Geburten in Sachsen angewendet, ergibt dies hochgerechnet rund 1.270 Mütter in Sachsen, die eine Schwangerenbetreuung in Anspruch nehmen wollten, aber keine Hebamme für die Betreuung gefunden haben. Zudem gab ungefähr jede sechste Mutter an, dass sie nicht wusste, dass eine Hebammenbetreuung in der Schwangerschaft durch die Krankenkasse bezahlt wird und rund 18 % wussten nicht, dass Hebammen vor der Geburt auch Schwangerenbetreuung anbieten.

Rund 4 % der Mütter nahm keine Wochenbettbetreuung in Anspruch. Davon gab etwas mehr als jede fünfte Mutter im Rahmen einer Frage mit Mehrfachantwortmöglichkeiten an, dass die angefragten Hebammen bereits ausgebucht waren. Bezogen auf eine Gesamtzahl von 37.941 Geburten in Sachsen im Jahr 2016 entspricht dieser Anteil einer Anzahl von 374 Müttern (rund 1,0 %), die trotz Nachfrage keine aufsuchende Wochenbettbetreuung erhielten.

Von den 36 % der Mütter, die nicht an einem Geburtsvorbereitungskurs teilnahmen, gaben rund 8 % der Befragten im Rahmen einer Frage mit Mehrfachantwortmöglichkeiten an, dass alle Kurse bereits ausgebucht waren. Von den 23 % der Mütter, die nicht an einem Rückbildungskurs teilgenommen haben, betrug der entsprechende Anteil rund 12 %. Hinsichtlich der Rückbildungskurse gaben zudem 9 % der Mütter an, dass es in der Nähe kein solches Angebot gab (städtische Regionen: 5 %, ländliche Regionen: 16 %).

Zusätzlich hätten ungefähr 4,8 % der Mütter, die im Krankenhaus entbunden haben, gerne außerklinisch entbunden, konnten aber keine Hebamme für eine außerklinische Entbindung (das heißt keine Hausgeburtshebamme oder kein Angebot in einer hebammengeleiteten Einrichtung) finden.

Auffällig ist, dass den hohen Anteilen der Hebammen mit einem Anfrageüberhang keine entsprechenden hohen Anteile unter den befragten Müttern gegenüberstehen, die trotz Nachfrage kein entsprechendes Angebot an Hebammenleistungen finden konnten. Eine mögliche Erklärung hierfür ist, dass die Frauen häufig bei mehreren Hebammen nach Beratungsangeboten fragen müssen beziehungsweise ihrer Inanspruchnahme mehrere Absagen vorausgehen. Hierauf deuten die berichteten Schwierigkeiten bei der Hebammensuche hin (siehe oben).

Insgesamt ergeben sich aus der Gegenüberstellung von Angebot und Nachfrage Anzeichen für spezifische Versorgungsengpässe in Sachsen, insofern es einen Anteil an Müttern gibt, der eine Hebammenleistung nachfragt, aber kein Angebot finden kann. Des Weiteren scheint die freie Wahl des Geburtsortes nicht mehr für alle Frauen möglich zu sein; dies betrifft den Anteil von 4,8 % der Befragten, die gerne außerklinisch entbunden hätten, aber kein entsprechendes Angebot finden konnten. Die Ergebnisse der Hebammenbefragung

deuten zudem darauf hin, dass es nur mit einer erheblichen Arbeitszeitausweitung der Hebammen in der Vergangenheit gelingen konnte, der Nachfrage der Mütter nach Hebammenleistungen größtenteils zu entsprechen.

Ein weiterer Aspekt, der zur Bewertung der Situation von Bedeutung ist, bezieht sich auf die Situation in den Geburtskliniken. Nach den Ergebnissen der Mütterbefragung war der Großteil der Mütter (86 %) mit der Betreuung während der Geburt sowohl durch Hebammen als auch insgesamt sehr oder eher zufrieden. Allerdings ist diese Situation nur durch eine nicht-präferenzgerechte Arbeitszeitausweitung und eine als extrem hoch empfundene Arbeitsbelastung der Hebammen aufrechtzuerhalten. Zudem gaben 59 % der Hebammen in einem Angestelltenverhältnis an, bei ihrer Arbeit nicht genug Zeit zu haben, die Frauen so zu betreuen, wie sie es für richtig halten.

## **Zur zukünftigen Entwicklung des Angebots von und der Nachfrage nach Hebammenleistungen**

Für die nächsten fünf Jahre planen gemäß den Befragungsergebnissen rund 9 % der befragten Hebammen, sicher oder wahrscheinlich in den (vorzeitigen) Ruhestand zu gehen. Hochgerechnet auf die Hebammen in Sachsen entspricht dies circa 94 Hebammen, die voraussichtlich in den nächsten fünf Jahren ihre Tätigkeit ruhestandsbedingt aufgeben. Zusätzlich ist zu berücksichtigen, dass jede vierte Hebamme (gemäß den Befragungsergebnissen) älter als 50 Jahre ist. In den nächsten fünfzehn Jahren ist daher damit zu rechnen, dass ein Viertel der derzeit aktiven Hebammen nicht mehr berufstätig sein wird.

Nach den Angaben der Berufsfachschulen für Hebammen und Entbindungspfleger und eigenen Hochrechnungen wird es in Sachsen in den nächsten fünf Jahren schätzungsweise 203 Hebammenabsolventinnen geben. Zu der Frage, wie viele von ihnen nach der Ausbildung tatsächlich eine Hebammentätigkeit in Sachsen aufnehmen, liegen keine Schätzungen vor.

Das rein altersbedingte Ausscheiden aus dem Beruf kann damit vermutlich in den nächsten fünf Jahren durch den ausgebildeten Hebammenachwuchs ausgeglichen werden. Allerdings ist neben ruhestandsbedingtem Ausscheiden mit Blick auf das zukünftige Angebot auch zu berücksichtigen, inwieweit Arbeitszeitreduzierungen bis hin zur vorzeitigen Aufgabe der Hebammentätigkeit das Angebot verringern könnten. Aus den Befragungsergebnissen ergeben sich deutliche Hinweise darauf, dass das aktuelle Versorgungsniveau insofern nicht nachhaltig ist, als es auf einer nicht-präferenzgerechten Arbeitszeitauswertung der Hebammen beruht. So dachten im Laufe des Jahres 2017 rund 23 % der ausschließlich freiberuflich tätigen Hebammen oft oder sehr oft an eine Arbeitszeitreduzierung, bei den ausschließlich angestellten Hebammen betrug der entsprechende Anteil rund 38 %. An eine Aufgabe der Hebammentätigkeit dachten rund 15 % der ausschließlich freiberuflich tätigen Hebammen und jede vierte der ausschließlich angestellt tätigen Hebammen oft oder sehr oft.

Anzeichen für zukünftige Einschränkungen des Angebots gibt es auch in Bezug auf bestimmte Leistungsbereiche: Dies betrifft insbesondere die Wochenbettbetreuung, für die mehr Hebammen eine Einschränkung oder Einstellung des Angebots als einen Ausbau planen. Auch bei den freiberuflichen Geburtshilfeleistungen planen mehr Hebammen eine Einschränkung oder Einstellung des Angebots als den Ausbau.

Ein wesentlicher Einflussfaktor für die zukünftige Nachfrage nach Hebammenleistungen ist die Entwicklung der Geburten in Sachsen. Gemäß den amtlichen Bevölkerungsvorausrechnungen wird ein weiterer Anstieg der Geburtenziffer (das heißt der Kinder je Frau) auf 1,6 im Jahr 2030 erwartet (Jahr 2015: 1,59). Zwischenzeitlich (2018 bis 2020) wird sogar von einer Geburtenziffer von 1,7 ausgegangen. Aufgrund der stark sinkenden Anzahl an Frauen im gebärfähigen Alter ist die prognostizierte Gesamtgeburtenszahl für das Jahr 2030 mit schätzungsweise zwischen 29.000 und 31.000 Geburten dennoch geringer als die derzeitige Anzahl der Geburten (rund 38.000). Sie wird damit wieder annähernd auf dem Niveau von Ende der 90iger Jahre liegen. Dabei ist davon auszugehen, dass sich diese Entwicklung regional sehr stark unterscheiden wird, insbesondere zwischen den städtischen und ländlichen Regionen.

Rund 10-15 % der befragten Mütter gaben an, dass sie sich bei einer nächsten Schwangerschaft/Entbindung eine umfangreichere Hebammenbetreuung vor und nach der Geburt wünschen würden. Dieses Ergebnis gibt für sich genommen Hinweise darauf, dass mehr Hebammenleistungen pro Geburt nachgefragt werden könnten. Durch die steigende Geburtenziffer nimmt jedoch der Anteil Zweit- und Drittgebärender zu, wodurch die Nachfrage nach Hebammenleistungen pro Geburt tendenziell rückläufig sein könnte. Welcher Effekt schlussendlich überwiegen wird, kann anhand der vorliegenden Ergebnisse nicht abschließend bewertet werden.

Schließlich ergeben sich aus den Ergebnissen der Hebammenbefragung sowie der Befragung der Geburtskliniken Hinweise darauf, dass sich die angespannte Versorgungssituation in den Kliniken zukünftig verschärfen wird. So berichtete eine Mehrheit der befragten Geburtskliniken, dass es ihnen (sehr) schwerfalle, vorhandene Hebammenstellen – sowohl für angestellte Hebammen als auch für Beleghebammen – zu besetzen. In engem Zusammenhang damit steht die ausgeprägte Unzufriedenheit unter den in den Geburtskliniken tätigen Hebammen wegen der Arbeitsbelastung und den dadurch bedingten Einschränkungen bei der Betreuung der Gebärenden. Hinzu kommt die Befürchtung der Geburtskliniken, zukünftig keine Nachbesetzung mehr für altersbedingt ausscheidende Hebammen zu finden.

## **Handlungsbedarf und Handlungsempfehlungen**

Die Ergebnisse der vorliegenden Studie zeigen, dass es in Sachsen im Hinblick auf Hebammenleistungen derzeit keinen flächendeckenden Versorgungsmangel gibt. Allerdings lassen sich punktuelle Versorgungsengpässe feststellen, insofern es Frauen gibt, die keine Hebammenleistungen erhalten haben, obwohl sie diese nachgefragt haben. Dies betrifft insbesondere den Bereich der aufsuchenden Wochenbettversorgung, die ausschließlich durch Hebammen gewährleistet wird. Prozentual konnte hier zwar ein nur kleiner Anteil der Mütter trotz Nachfrage keine Betreuung finden, für diese elementare Betreuungsleistung nach der Geburt ist aber eine einhundertprozentige Deckung der Nachfrage junger Mütter anzustreben. Des Weiteren ist die Versorgungssituation aufgrund hoher Geburtenzahlen und personeller Engpässe angespannt, was sich insbesondere in einer als sehr hoch eingestuften Arbeitsbelastung der angestellten Hebammen äußert sowie in der verbreiteten Auffassung der Hebammen, die Frauen im Kreißsaal nicht mehr adäquat betreuen zu können.

Darüber hinaus zeigen die Ergebnisse, dass auch die Suche nach einer Hebamme mit freien Kapazitäten eine Herausforderung darstellt. Dieser „Matchingprozess“ erfordert von Seiten der Mütter teilweise einen hohen Aufwand und führt auf Seiten der Hebammen zu einer zusätzlichen Arbeitsbelastung sowie auf beiden Seiten gegebenenfalls zu emotionalen Stresssituationen, wenn Schwangere längere Zeit nicht sicher sein können, ob eine Hebammenbetreuung verfügbar sein wird oder nicht und wenn Hebammen Schwangere abweisen müssen.

Handlungsbedarf ergibt sich schließlich aus den mehrfachen Anzeichen dafür, dass das aktuelle Versorgungsniveau nicht stabil ist. Angesichts nicht-präferenzgerechter Arbeitszeitausweitungen der Hebammen, mehrheitlich geplanter Einschränkungen des Leistungsangebots freiberuflicher Hebammen, unter anderem auch in dem versorgungskritischen Bereich der Wochenbettbetreuung, sowie möglicher Arbeitszeitreduzierungen oder vorzeitiger Berufsaufgaben, insbesondere angestellter Hebammen, ist fraglich, ob das gegenwärtige Versorgungsniveau bei unveränderten Rahmenbedingungen aufrechterhalten werden kann.

Aus den Analysen im Rahmen dieser Studie wurden insgesamt 14 Handlungsempfehlungen abgeleitet.

Das Sächsische Staatsministerium für Soziales und Verbraucherschutz hat in den letzten Jahren schon einige Maßnahmen ergriffen, um die Situation der Hebammen im Land Sachsen zu verbessern. Diesbezüglich werden die folgenden vier Empfehlungen ausgesprochen:

*Handlungsempfehlung 1:      Erhalt der Koordinierungsstelle*

Im Haushalt 2017/2018 wurden erstmalig Haushaltsmittel des Freistaates Sachsen für ein „Landesprogramm Hebammen“ bereitgestellt. Mit diesen wird unter anderem eine Koordinierungsstelle finanziert, die beim Hebammenverband angesiedelt ist. Die Aufgaben der Koordinierungsstelle sind hauptsächlich die Vernetzung der Hebammen und weiterer Partner, Öffentlichkeitsarbeit für mehr Berufsnachwuchs (zum Beispiel auf Ausbildungsmessen), die Zusammenarbeit mit Hebammenschulen sowie die Beratung von Hebammen (zum Beispiel bei den freiberuflichen Hebammen zu Qualitätsmanagement, zur Niederlassung oder bei angestellten Hebammen zur Verbesserung der Arbeitssituation). Die Koordinierungsstelle erfüllt somit wichtige Funktionen, die von ehrenamtlich im Verband tätigen Hebammen neben der beruflichen Hebammentätigkeit nicht ausgeführt werden können. Die Koordinierungsstelle sollte daher auch zukünftig mit der finanziellen Unterstützung des Freistaates Sachsen erhalten werden.

*Handlungsempfehlung 2:      Verstetigung des Netzwerkes „Hebammen in Sachsen“*

In Sachsen – sowie auch bundesweit – stellt die Suche nach einer Hebamme schwangere Frauen vor eine erhebliche Herausforderung und erfordert häufig eine Vielzahl an Kontaktaufnahmen, insbesondere in städtischen Regionen. Gleichzeitig zeigen die Ergebnisse der Hebammen- und der Mütterbefragung, dass die von den Hebammen berichteten Anfrageüberhänge deutlich größer erscheinen als die letztlich ungedeckte Nachfrage. Dies deutet auf einen für beide Seiten – Hebammen und Mütter – hohen Vermittlungsaufwand des „Matchingprozesses“ hin, der gegebenenfalls auch mit Reibungsverlusten verbunden ist. Die vorhandenen Angebotskapazitäten müssen daher auf effizientem Wege der Nachfrage zugeordnet werden. Für diese Verbesserung des „Vermittlungsprozesses“ wurde in Sachsen bereits mit dem Netzwerk „Hebammen in Sachsen“ ein innovativer – und bundesweit bislang einzigartiger Ansatz – etabliert. Dort können Hebammen auf einer Online-Plattform

freie Kapazitäten melden und Schwangere angeben, für welche Leistungen, welchen Wohnort und welchen geplanten Geburtstermin sie eine Hebamme suchen. Das Netzwerk wird rege genutzt. Erste Erfahrungen zeigen, dass dadurch die Vermittlung erfolgreich verbessert werden kann. Dieser Ansatz sollte daher durch den Freistaat Sachsen weiterhin finanziell gefördert und unterstützt werden.

#### *Handlungsempfehlung 3: Verstetigung der Externatsförderung*

Hebammen im Freistaat Sachsen, die werdenden Hebammen ein Externat ermöglichen, können ab einer Externatsdauer von zwei Wochen – bis maximal zwölf Wochen – eine Externatsförderung beantragen. Diese beträgt 20 Euro pro Ausbildungstag. Hebammen werden damit für den ihnen entstehenden zusätzlichen Aufwand durch die Externatsbetreuung finanziell entschädigt, da es ansonsten keine Vergütung für die Externatsbetreuung gibt. Um auch zukünftig ausreichend Externatsplätze für werdende Hebammen zu schaffen, sollte der Freistaat Sachsen auch zukünftig die Externatsbetreuung finanziell fördern.

#### *Handlungsempfehlung 4: Evaluation des Gründungszuschusses*

Der Freistaat Sachsen gewährt Hebammen, wenn sie eine freiberufliche Tätigkeit erstmals oder wieder im Freistaat Sachsen aufnehmen wollen und wenn sie sich verpflichten, für mindestens 36 Monate ihr Leistungsspektrum im Rahmen der Kassenleistungen zu erweitern, einen Gründungszuschuss von 5.000 Euro. Eine unerwünschte Wirkung könnte darin bestehen, dass der finanzielle Anreiz des Gründungszuschusses in Geburtskliniken angestellte Hebammen dazu bewegt, in die Freiberuflichkeit zu wechseln und nicht mehr in der unmittelbaren Geburtshilfe tätig zu sein. Dadurch würde sich die ohnehin bereits angespannte Personalsituation in den Kreißsälen weiter verschlechtern. Die Auswirkungen des Gründungszuschusses sollten daher im Jahr 2020 insbesondere auch im Hinblick auf solche Wirkungen evaluiert werden. Konkret sollten die folgenden Fragen Gegenstand der Untersuchung sein:

- Wie viele Hebammen haben den Gründungszuschuss beantragt beziehungsweise erhalten?
- Um wie viele Neu- beziehungsweise Wiederaufnahmen der freiberuflichen Tätigkeit handelte es sich?
- Wann wurde die freiberufliche Tätigkeit aufgenommen (direkt nach der Ausbildung, nach einer Familienpause, im laufenden Berufsleben)?
- Welche Erweiterungen des Leistungsspektrums für kassenfinanzierte Regelleistungen wurden vorgenommen?
- Welche Auswirkungen hat der Gründungszuschuss auf die Situation in den Kreißsälen?

Während Angaben zu den ersten drei der oben genannten Fragen bereits bei Bewilligung des Gründungszuschusses von der Sächsischen Aufbaubank (SAB) erfasst werden, müssten Informationen zu den beiden letztgenannten Fragen (Leistungsspektrum, Auswirkungen auf Kreißsäle) im Rahmen einer Evaluation gesondert erhoben werden. Hierfür sollte das Sächsische Staatsministerium für Soziales und Verbraucherschutz zusammen mit der SAB prüfen, inwieweit Angaben zu diesen Fragen von den Hebammen zukünftig erhoben werden könnten.

Im Freistaat Sachsen, sowie auch bundesweit, fehlt eine valide Datenbasis über das freiberufliche Hebammenangebot. Die Hebammen sind gesetzlich lediglich dazu verpflichtet, die Aufnahme einer Hebammentätigkeit und die Beendigung einer Hebammentätigkeit an

das für sie zuständige Gesundheitsamt zu melden (§ 9 des Sächsischen Hebammengesetzes). Auch nach Einschätzung der Gesundheitsämter findet eine Abmeldung teilweise nicht statt, so dass die Angaben der Gesundheitsämter zur Anzahl der freiberuflichen Hebammen in einem Landkreis tendenziell überschätzt sind. Zusätzlich fehlt eine gesetzliche Grundlage zur Erfassung weiterer relevanter Angaben wie beispielsweise der Beschäftigungsumfang der Hebammen oder das konkrete Leistungsangebot. Valide Daten diesbezüglich sind jedoch erforderlich, um – auch auf einer kleinräumigen Ebene – die aktuelle Versorgungssituation beschreiben zu können und sich gegebenenfalls abzeichnende Veränderungen frühzeitig zu erkennen und gegebenenfalls Maßnahmen einzuleiten. Hieraus ergeben sich die folgenden drei Handlungsempfehlungen:

*Handlungsempfehlung 5: Anregung des Austauschs zwischen den Gesundheitsämtern*

Die Abfrage bei den Gesundheitsämtern sowie qualitative Expertengespräche mit Vertreterinnen und Vertreter der Gesundheitsämter haben ergeben, dass diese teilweise unterschiedlich mit der Aktualisierung ihrer Datenbank verfahren. Während es in einigen Gesundheitsämtern keine regelmäßige Aktualisierung gibt, findet in manchen Gesundheitsämtern eine regelmäßige Abfrage bei den Hebammen statt (für die momentan jedoch die gesetzliche Grundlage fehlt, vgl. Handlungsempfehlung 7). Auch mit der Anforderung und Nachhaltung der Fortbildungsnachweise wird derzeit in den einzelnen Gesundheitsämtern sehr unterschiedlich verfahren. Die Qualität der in den Gesundheitsämtern vorgehaltenen Daten gestaltet sich daher heterogen. Aus diesen Gründen wird als kurzfristig umzusetzende Maßnahme empfohlen, dass das Sächsische Staatsministerium für Soziales und Verbraucherschutz einen regelmäßigen, jährlichen fachlichen Austausch über (bewährte) Vorgehensweisen zwischen den zuständigen Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern anregt, so dass perspektivisch die Pflege der Hebammendaten durch die Gesundheitsämter im Land vereinheitlicht werden können. Das Ministerium könnte hierzu die Räumlichkeiten zur Verfügung stellen und zu einem Arbeitstreffen einladen.

*Handlungsempfehlung 6: Anpassung der Software zur einheitlichen Erfassung des Leistungsspektrums*

Die Gesundheitsämter haben sowohl im Rahmen der Datenabfrage als auch im Rahmen der qualitativen Gespräche darauf hingewiesen, dass die derzeit verwendete Software (Programm Octoware TN 61) die standardisierte Erfassung sowie den Abruf von Informationen zum Tätigkeitsspektrum nicht vorsieht. Das Tätigkeitsspektrum wird daher derzeit von manchen Gesundheitsämtern nur in Form handschriftlicher Vermerke erfasst, was eine einheitliche Erfassung und Auswertung erschwert. Die Erfassung der Tätigkeitsbereiche sehen die Gesundheitsämter aber generell als sinnvoll an. Daher sollte das Sächsische Staatsministerium für Soziales und Verbraucherschutz prüfen, inwieweit eine angepasste Software zur einheitlichen Erfassung des Leistungsspektrums beschafft werden kann.

*Handlungsempfehlung 7: Schaffung einer gesetzlichen Grundlage für die Erfassung regelmäßiger und weiterer Informationen über das Hebammenangebot bei den Gesundheitsämtern*

In Sachsen fehlt – wie auch bundesweit – eine gesetzliche Grundlage, auf deren Basis die Gesundheitsämter regelmäßige Informationen über die aktuelle Tätigkeit der Hebammen einfordern können. Sinnvoll wäre die Verpflichtung der freiberuflich tätigen Hebammen zu einer regelmäßigen, beispielsweise jährlichen, und umfassenderen Meldung (inkl. Beschäftigungsumfang und Leistungsspektrum) bei den Gesundheitsämtern, so dass die Hebammenzahlen zukünftig weniger infolge von Nicht-Abmeldungen oder Mehrfach-Anmeldungen

überschätzt werden und weitere wesentliche Informationen über die regionale Hebammen-situation standardmäßig vorliegen. Die Schaffung einer solchen gesetzlichen Grundlage ist nicht kurzfristig umsetzbar, sollte jedoch langfristig erreicht werden.

Die Befragungsergebnisse zeigen weiterhin, dass Maßnahmen zur Stabilisierung beziehungsweise Verbesserung der Personalsituation in den Geburtskliniken erforderlich sind. Hierbei sind die Handlungsoptionen der Landesregierung Sachsen für eine Verbesserung der Personalsituation in Kliniken begrenzt, da hierfür vor allem Maßnahmen in Regelungsbereichen außerhalb ihres Zuständigkeitsbereichs in Frage kommen (zum Beispiel DRG-Vergütungssystem) beziehungsweise die Personalsituation maßgeblich durch Budgetvereinbarungen zwischen Krankenkassen und Krankenhausträgern und die klinikinterne Organisation beeinflusst wird. Unter Berücksichtigung dieses eingeschränkten Handlungsfeldes der Landesregierung werden die folgenden drei Handlungsempfehlungen gegeben:

*Handlungsempfehlung 8: Erhebung und Bekanntmachung von Best-Practice-Ansätzen in den Kliniken*

Von einigen Geburtskliniken beziehungsweise Kreißsälen wurde von internen Maßnahmen zur Verbesserung der Arbeitssituation der Hebammen berichtet, beispielsweise die Befreiung der Hebammen von bestimmten Tätigkeiten, wie Reinigungsarbeiten, um die bestehenden Hebammenkapazitäten stärker auf die Versorgung der Schwangeren beziehungsweise Gebärenden und Wöchnerinnen zu konzentrieren. Solche Ansätze, die die Arbeitszufriedenheit der Hebammen in den Kreißsälen erhöhen und die Arbeitsbelastung senken, sollten bei den Kliniken zielgerichtet erhoben werden und im Rahmen einer „Best-Practice“-Dokumentation allen Klinik- beziehungsweise Kreißsaalleitungen bekannt gemacht werden. Es wird daher empfohlen, dass das Sächsische Staatsministerium für Soziales und Verbraucherschutz die Erstellung einer „Best-Practice-Dokumentation“ (auch finanziell) unterstützt und zu dessen Bekanntmachung bei den Klinikleitungen beiträgt. Eine solche Dokumentation könnte beispielsweise in Zusammenarbeit mit dem Hebammenlandesverband oder der Koordinierungsstelle erarbeitet werden.

*Handlungsempfehlung 9: Einsatz auf Bundesebene für die Prüfung der Auswirkungen des Pflegepersonal-Stärkungsgesetzes auf die Hebammenversorgung in Kreißsälen*

Mit dem Gesetz zur Stärkung des Pflegepersonals (Pflegepersonal-Stärkungsgesetz, PpSG), welches am 9. November 2018 vom Bundestag beschlossen wurde, wird die Finanzierung der Pflegepersonalkosten der Krankenhäuser ab dem Jahr 2020 auf eine neue, von den Fallpauschalen unabhängige, krankenhausespezifische Vergütung der Pflegepersonalkosten umgestellt. Ein eigenes Pflegebudget berücksichtigt zukünftig die Aufwendungen für den krankenhausespezifischen Pflegepersonalbedarf und die krankenhausespezifischen Pflegepersonalkosten für die unmittelbare Patientenversorgung auf bettenführenden Stationen. Die DRG-Vergütungen werden um diese Pflegepersonalkosten bereinigt. Die Gesetzgebung verfolgt damit das Ziel, Pflegepersonalkosten zukünftig besser und unabhängig von Fallpauschalen zu vergüten. Zugleich sollen die Transparenz und Leistungsorientierung der pflegerischen Versorgung gestärkt werden. Die Anreizwirkungen des DRG-Systems haben in der Vergangenheit zu einem Kostenwettbewerb unter den Krankenhäusern geführt, der für Defizite in der akutstationären pflegerischen Versorgung verantwortlich gemacht wird. Die Ursachen dieser Defizite gestalten sich jedoch vielschichtiger und umfassen auch Aspekte der Krankenhausstrukturen und der Investitionsfinanzierung. Daher lässt sich durchaus kontrovers diskutieren, ob die durch das Pflegepersonal-Stärkungsgesetz beschlossene Ausgliederung der Pflegepersonalkosten aus den DRG-Vergütungen eine ursachenadäquate Lösung der diskutierten Mängel in der Krankenhauspflege darstellt.



Unabhängig davon birgt die jetzt beschlossene Regelung jedoch das Risiko, dass sich zukünftig der vom DRG-Vergütungssystem ausgehende Kostendruck relativ stärker auf die Personalgruppen in den Krankenhäusern auswirkt, deren Kosten nach wie vor durch die DRG-Erlöse zu decken sind. Davon könnten insbesondere die in den Geburtskliniken angestellten Hebammen betroffen sein, denn in den Kreißsälen gestaltet sich die Betreuungssituation hinsichtlich der Arbeitsbelastung und dem Personalmangel ähnlich wie die Pflegesituation auf den bettenführenden Stationen. Es wird daher empfohlen, dass sich der Freistaat Sachsen auf Bundesebene (im Bundesrat) dafür einsetzt, die Auswirkungen des Pflegepersonal-Stärkungsgesetzes im Hinblick auf die Hebammensituation in den Geburtskliniken zu prüfen und gegebenenfalls gegensteuernde Maßnahmen zu ergreifen.

*Handlungsempfehlung 10: Prüfung des Konzepts eines hebammengeleiteten Kreißsaals*

Einen weiteren Ansatzpunkt, die klinische Geburtshilfe für Hebammen attraktiver zu machen, die Arbeitsbedingungen zu verbessern und damit wieder mehr Hebammen für die Arbeit in den Kliniken zu gewinnen, bietet das Konzept des hebammengeleiteten Kreißsaals. Es wird daher empfohlen, dass der Freistaat Sachsen zunächst diese Option prüft, etwa im Rahmen der Arbeitsgemeinschaft Krankenhausplanung. Zu bewerten sind hierbei die möglichen Ausgestaltungsformen eines hebammengeleiteten Kreißsaals als Erweiterung des geburtshilflichen Angebots zusätzlich zu einem ärztlich geleiteten Kreißsaal oder in Form eines in Mischform betriebenen Kreißsaals. Dabei sind Erfordernisse und Verfügbarkeit zusätzlich benötigten Personals zu berücksichtigen. Auch sollten bereits vorliegende Erfahrungen in anderen Regionen einbezogen werden; so unterstützt derzeit beispielsweise das Land Sachsen-Anhalt die Etablierung eines hebammengeleiteten Kreißsaals im Rahmen eines Modellprojektes finanziell.

Die Ergebnisse der vorliegenden Studie haben gezeigt, dass sich freiberufliche Hebammen aus bestimmten Leistungsbereichen auch aufgrund fehlender Rentabilität der Leistungserbringung zurückziehen. Dies betrifft insbesondere die außerklinische Geburtshilfe. Aber auch in anderen Leistungsbereichen planen Hebammen eine Einstellung des Angebots, zum Beispiel bezüglich der Wochenbettbetreuung sowie Rückbildungs- und Geburtsvorbereitungskurse. Dies begründet die folgende Empfehlung:

*Handlungsempfehlung 11: Erstellung eines Handbuchs für Kommunen zur Unterstützung der Hebammentätigkeit*

Kommunen haben einige Möglichkeiten, die Hebammen bei der Ausübung ihrer Tätigkeit zu unterstützen, beispielsweise durch die unentgeltliche oder kostenvergünstigte Bereitstellung von Räumlichkeiten für das Kursangebot, so dass sich die Durchführung von Rückbildungs- oder Geburtsvorbereitungskursen auch bei geringen Teilnehmerzahlen (beispielsweise in ländlichen Regionen) lohnt. Einzelne Kommunen, zum Beispiel Kerpen in Nordrhein-Westfalen oder Regensburg in Bayern, sind diesbezüglich aktiv geworden und haben Maßnahmen zur Verbesserung der regionalen Hebammenversorgung in die Wege geleitet. Das Sächsische Ministerium für Soziales und Verbraucherschutz sollte ein Handbuch erstellen, das diesbezügliche Maßnahmen auf kommunaler Ebene zusammenstellt und dieses Handbuch den Kommunen als Anregung und Informationsgrundlage zur Verfügung stellen.

Ein wesentliches Ergebnis der Studie ist weiterhin, dass – nicht zuletzt in Anbetracht der bevorstehenden Eintritte der Hebammen in das Rentenalter – eine Ausweitung der Anzahl der Ausbildungsplätze erforderlich ist. Dies könnte zudem zu einer Entlastung der derzeit

aktiven Hebammen führen, die Arbeitsbelastung senken und so den Beruf grundsätzlich wieder attraktiver machen. Allerdings ist die Ausbildungssituation angesichts der bevorstehenden Akademisierung für alle Beteiligten von hoher Unsicherheit geprägt. Erst seit kurzer Zeit liegt ein Entwurf der Bundesregierung für ein „Gesetz zur Reform der Hebammenausbildung“ vor. Daher werden die folgenden zwei Empfehlungen gegeben:

*Handlungsempfehlung 12: Initiierung eines institutionellen Austauschs zur Begleitung der Akademisierung der Hebammenausbildung*

In der Zeit des Überganges in die Akademisierung der Hebammenausbildung sollte ein enger Austausch zwischen allen Beteiligten – das heißt Hebammenschulen, ausbildende Kliniken, Hebammenlandesverband sowie zuständige Ministerien (Sozialministerium, Kultusministerium, Wissenschaftsministerium) – stattfinden. Daher wird empfohlen, dass das Sächsische Staatsministerium diesen Austausch initiiert und die beteiligten Akteure zu regelmäßigen Austauschtreffen einlädt.

*Handlungsempfehlung 13: Etablierung eines Hebammenstudiengangs*

Die Mehrheit der in Sachsen tätigen Hebammen hat auch die Ausbildung in Sachsen abgeschlossen. Der Freistaat Sachsen sollte daher, um den Hebammennachwuchs für das Land zu sichern, bei einer zukünftigen Akademisierung der Hebammenausbildung mindestens einen Studiengang im Land einrichten. Zudem ist zu prüfen, wie viele Studienkapazitäten aufgebaut werden müssen, um mindestens die gleiche Anzahl an Absolventinnen und Absolventen auszubilden wie bislang an den Hebammenschulen in Sachsen.

Die Ergebnisse der Mütterbefragung zeigen, dass es bei den Schwangeren beziehungsweise jungen Müttern teilweise Informationsdefizite über das Angebot von Hebammen gibt, insbesondere im Hinblick darauf, welche Leistungen Hebammen anbieten und welche Leistungen der Hebammen von den Krankenkassen übernommen werden. Zudem fühlten sich die befragten Mütter nicht ausreichend über die Möglichkeit einer außerklinischen Geburt informiert. Hieraus ergibt sich folgende Handlungsempfehlung:

*Handlungsempfehlung 14: Erstellung von Informationsmaterialien mit objektiven Informationen zu Hebammenleistungen*

Das Sächsische Staatsministerium für Soziales und Verbraucherschutz sollte – gegebenenfalls in Zusammenarbeit mit den Krankenkassen und unter Einbeziehung des Hebammenverbandes – eine Informationsbroschüre erstellen, in dem Schwangere umfassend und objektiv über gesetzliche Hebammenleistungen rund um die Geburt sowie über die Möglichkeiten einer außerklinischen Geburt informiert werden. Um die Schwangeren frühzeitig zu informieren, könnte diese Broschüre den Frauen – beispielsweise mit Aushändigung des Mutterpasses – bei den Frauenärztinnen und Frauenärzten überreicht werden. Außerdem sollten die Informationen auch online verfügbar sein, zum Beispiel als Broschüre zum Download von verschiedenen Internetseiten (des Sächsischen Staatsministeriums für Soziales und Verbraucherschutz, des Hebammenverbandes unter anderem).

Für die umfassende Diskussion und Bewertung der Maßnahmen zur Sicherung der Hebammenversorgung in Sachsen bieten sich jährliche Beratungen aller Beteiligten unter Federführung des Sächsischen Staatsministeriums für Soziales und Verbraucherschutz an. Diese Beratungen können auch dazu genutzt werden, erste Schritte der Planung, Entwicklung und Umsetzung von Maßnahmen einzuleiten. Sie bieten darüber hinaus ein geeignetes Forum für den Erfahrungsaustausch über die Wirkungen bereits umgesetzter Maßnahmen.