

Studie zur Hebammenversorgung im Freistaat Bayern

STUDIEN
BERICHT



Studie zur Hebammenversorgung im Freistaat Bayern

Monika Sander
Martin Albrecht
Stefan Loos
Verena Stengel

unter Mitarbeit von:
Lara Kleinschmidt

Studie

für das Bayerische Staatsministerium für Gesundheit und Pflege

Berlin, Juli 2018

Autoren

Dr. Martin Albrecht
Dr. Stefan Loos
Dr. Monika Sander
Verena Stengel

unter Mitarbeit von:
Lara Kleinschmidt

IGES Institut GmbH
Friedrichstraße 180
10117 Berlin

Inhalt

1.	Einleitung	16
1.1	Hintergrund der Studie	16
1.2	Ziel der Studie	16
1.3	Struktur des Berichts	17
2.	Methodisches Vorgehen	18
2.1	Befragung von Hebammen	18
2.1.1	Erstellung der Erhebungsunterlagen	18
2.1.2	Durchführung der Befragung	19
2.1.3	Teilnahme an der Befragung	19
2.2	Befragung von Müttern	20
2.2.1	Erstellung der Erhebungsunterlagen	21
2.2.2	Stichprobenziehung	21
2.2.3	Durchführung der Befragung	23
2.2.4	Teilnahme an der Befragung	23
2.3	Befragung von Geburtskliniken	24
2.3.1	Erstellung der Erhebungsunterlagen	24
2.3.2	Durchführung der Befragung	24
2.3.3	Teilnahme an der Befragung	25
2.4	Befragung der Berufsfachschulen für Hebammen und Entbindungspfleger	25
2.5	Qualitative Expertengespräche	26
3.	Geburten in Bayern	27
3.1	Entwicklung der Gesamtzahl der Geburten und der Geburtenziffer	27
3.2	Regionale Geburtenentwicklung in Bayern	29
3.2.1	Geburtenentwicklung auf Ebene der Regierungsbezirke	29
3.2.2	Geburtenentwicklung auf Kreisebene	30
3.3	Entwicklung der Kaiserschnitt- und der vaginal-operativen Geburten	32
3.4	Außerklinische Geburten in Bayern	34
3.5	Entwicklung der Geburtskliniken in Bayern	35
3.6	Fazit	36
4.	Hebammen in Bayern	37
4.1	Anzahl der in Bayern tätigen Hebammen	37
4.1.1	Anzahl der freiberuflich tätigen Hebammen	37
4.1.2	Hebammen im Krankenhaus	39
4.2	Arbeitszeiten der Hebammen	42
4.2.1	Wöchentliche Arbeitszeit	42
4.2.2	Nacht- und Wochenendarbeit sowie Bereitschafts- und Rufdienste	44
4.2.3	Zeitaufwand für verschiedene Tätigkeiten	45
4.2.4	Veränderungen von Wochenarbeitszeit	47

4.2.5	Vertretungen von freiberuflich tätigen Hebammen	49
4.2.6	Zufriedenheit mit der Arbeitszeit	52
4.3	Soziodemographische und berufliche Situation von Hebammen	55
4.3.1	Strukturmerkmale der Hebammen: Alter, Familienstand, Wohnsituation	55
4.3.2	Berufserfahrungen der Hebammen	58
4.3.3	Berufliche Kooperationen	59
4.3.4	Mitgliedschaft in einem Berufsverband	60
4.4	Zufriedenheit mit der Arbeit und Arbeitsbelastung	61
4.5	Aufgabe bzw. Aussetzen der Hebammentätigkeit und Rente	68
4.6	Fazit	71
5.	Ausbildungssituation der Hebammen	74
5.1	Stand der Aus- und Weiterbildung der befragten Hebammen	74
5.2	Betreuung von Hebammenschülerinnen/-studentinnen im Externat	77
5.3	Ausbildungsplätze, Bewerbungen und Absolventinnen	79
5.4	Lehrende an Berufsfachschulen	81
5.5	Akademisierung des Hebammenberufs	82
5.6	Fazit	83
6.	Leistungen der Hebammenhilfe	84
6.1	Leistungsangebot der Hebammen	85
6.2	Betreute Geburten und Betreuungsschlüssel	90
6.2.1	Anzahl der betreuten Geburten angestellter Hebammen	90
6.2.2	Anzahl der betreuten Geburten freiberuflicher Hebammen	91
6.2.3	Betreuungsschlüssel	93
6.3	Individuell und in Kursen betreute Frauen	96
6.4	Nachfrage nach Hebammenleistungen	97
6.5	Vergangene und zukünftige Veränderungen des Leistungsangebots	98
6.6	Fazit	101
7.	Finanzielle Situation der Hebammen	105
7.1	Finanzielle Situation der freiberuflichen Hebammen	105
7.1.1	Umsatz aus freiberuflicher Tätigkeit	105
7.1.2	Betriebsausgaben aufgrund freiberuflicher Tätigkeit	107
7.1.3	Einkommen vor Steuern aus freiberuflicher Tätigkeit	112
7.2	Einkommen der angestellten Hebammen	113
7.3	Einkünfte aus anderen, hebammenfremden Tätigkeiten	115
8.	Ergebnisse der Mütterbefragung	116
8.1	Soziodemographische Charakteristika der befragten Mütter	116
8.2	Informiertheit über Hebammenbetreuung und Entbindungsmöglichkeiten	123
8.3	Kontaktaufnahme mit Hebammen	124

8.4	Erfahrungen der Mütter mit der Hebammenbetreuung während der Schwangerschaft	131
8.4.1	Inanspruchnahme einer individuellen Schwangerenbetreuung durch Hebammen	131
8.4.2	Inanspruchnahme eines Geburtsvorbereitungskurses	138
8.4.3	Selbstfinanzierte Wahlleistungen während der Schwangerschaft	140
8.5	Erfahrungen der Mütter mit der Hebammenbetreuung bei der Geburt	140
8.5.1	Wahl des Geburtsortes	140
8.5.2	Geburtsmodus und Komplikationen sowie Eingriffe	144
8.5.3	Zufriedenheit mit der Betreuung bei der Geburt	145
8.5.4	Inanspruchnahme einer Beleghebamme in 1:1-Betreuung	148
8.6	Erfahrungen der Mütter mit der Hebammenbetreuung nach der Geburt	151
8.6.1	Inanspruchnahme einer Wochenbettbetreuung	151
8.6.2	Inanspruchnahme eines Rückbildungskurses	162
8.6.3	Selbstfinanzierte Wahlleistungen nach der Geburt	165
8.7	Kontinuität in der Hebammenbetreuung vor und nach der Geburt	165
8.8	Bekanntheit und Akzeptanz des Konzeptes eines hebammengeleiteten Kreißsaals	167
8.9	Fazit	168
9.	Bewertung der Versorgungssituation, Handlungsbedarf und -optionen	171
9.1	Beschreibung und Bewertung der aktuellen Situation	171
9.1.1	Angebot an Hebammenleistungen	171
9.1.2	Nachfrage nach Hebammenleistungen	174
9.1.3	Zusammenspiel zwischen Angebot und Nachfrage	176
9.2	Einschätzung der zukünftigen Entwicklung des Angebots von und der Nachfrage nach Hebammenleistungen	178
9.3	Diskussion des Handlungsbedarfs	180
9.4	Handlungsoptionen	181
	Literaturverzeichnis	185
	Abbildungen	6
	Tabellen	13
	Abkürzungsverzeichnis	15

Abbildungen

Abbildung 1:	Verteilung der Hebammen, die an der Befragung teilgenommen haben, nach Beschäftigungsform, 2016	20
Abbildung 2:	Entwicklung der Geburten und der Anzahl gebärfähiger Frauen in Bayern und in Deutschland, Indexdarstellung, 2000 bis 2016	28
Abbildung 3:	Entwicklung der Geburtenziffer in Bayern und in Deutschland, 2005 bis 2015	29
Abbildung 4:	Veränderung der Geburtenzahl auf Kreisebene (in %), 2000-2016	31
Abbildung 5:	Veränderung der Anzahl der gebärfähigen Frauen auf Kreisebene (in %), 2000-2016	32
Abbildung 6:	Entwicklung der Kaiserschnittrate in Deutschland und Bayern, 2000 und 2016	33
Abbildung 7:	Vergleich der Kaiserschnittraten in den Bundesländern, 2016	34
Abbildung 8:	Verteilung der befragten Geburtskliniken nach geplanten Veränderungen der Versorgungskapazitäten in der Geburtshilfe in den nächsten fünf Jahren (in %), 2017	35
Abbildung 9:	Anzahl und Entwicklung der angestellten Hebammen in Krankenhäusern in Bayern, 2003-2015	40
Abbildung 10:	Verteilung der befragten Hebammen nach Wochenarbeitszeit und nach Beschäftigungsform (in %), 2016	43
Abbildung 11:	Verteilung der befragten angestellten Hebammen nach dem Anteil der Arbeitszeit für die jeweilige Tätigkeit (in %), 2016	46
Abbildung 12:	Verteilung der befragten freiberuflichen Hebammen nach dem Anteil der Arbeitszeit für die jeweilige Tätigkeit (in %), 2016	47
Abbildung 13:	Verteilung der befragten Hebammen nach Veränderung der Arbeitszeit und Beschäftigungsform (in %), 2012 im Vergleich zu 2017	48
Abbildung 14:	Verteilung der Hebammen nach den Gründen für die Veränderungen der Wochenarbeitszeit innerhalb der letzten fünf Jahre nach Beschäftigungsform (in %), 2012 im Vergleich zu 2017	49
Abbildung 15:	Verteilung der freiberuflich tätigen Hebammen nach Häufigkeit der Vertretungssuche (in %), 2016	50

Abbildung 16:	Verteilung der freiberuflich tätigen Hebammen mit Vertretungssuche nach Einschätzung der Schwierigkeit, eine Vertretung zu finden (in %), 2016	51
Abbildung 17:	Verteilung der freiberuflichen Hebammen nach dem Wunsch von zusätzlicher Vertretung und nach Beschäftigungsform (in %), 2016	52
Abbildung 18:	Verteilung der befragten Hebammen nach Zufriedenheit mit den Arbeitszeiten und nach Beschäftigungsform (in %), 2016	53
Abbildung 19:	Verteilung der befragten Hebammen nach der Möglichkeit, Urlaub wie geplant zu nehmen, und nach Beschäftigungsform (in %), 2016	54
Abbildung 20:	Verteilung der befragten Hebammen nach Abweichung zwischen tatsächlichem und präferiertem Arbeitszeitumfang und nach Beschäftigungsform (in %), 2016	55
Abbildung 21:	Verteilung der befragten Hebammen nach Alter (in %), 2017	56
Abbildung 22:	Verteilung der befragten Hebammen nach Regierungsbezirk des Praxissitzes bzw. Wohnortes (in %), 2017	57
Abbildung 23:	Verteilung der befragten Hebammen nach Haushaltsgröße (in %), 2017	58
Abbildung 24:	Verteilung der befragten aktiven Hebammen nach Berufserfahrung (in %), 2017	59
Abbildung 25:	Verteilung der freiberuflichen Hebammen nach Angabe zu regelmäßiger Zusammenarbeit mit anderen Berufsgruppen bzw. Institutionen (in %), 2016	60
Abbildung 26:	Verteilung der befragten Hebammen nach der Mitgliedschaft in einem Berufsverband (in %), 2017	61
Abbildung 27:	Verteilung der befragten Hebammen nach Aspekten der Arbeitszufriedenheit und Beschäftigungsform (in %), 2017	62
Abbildung 28:	Verteilung der befragten Hebammen nach Aspekten der Vereinbarkeit von Beruf und Privatleben und nach Beschäftigungsform (in %), 2017	63
Abbildung 29:	Verteilung der befragten Hebammen nach Bedeutung der Geburtsbegleitung als Bestandteil des Hebammenberufes und nach Beschäftigungsform (in %), 2017	64
Abbildung 30:	Verteilung der befragten Hebammen nach Häufigkeit des Nachdenkens über eine Berufsaufgabe und nach Beschäftigungsform (in %), 2016	65

Abbildung 31:	Verteilung der befragten Hebammen nach Häufigkeit des Nachdenkens über eine Reduzierung der Arbeitszeit und nach Beschäftigungsform (in %), 2016	66
Abbildung 32:	Verteilung der befragten Hebammen nach den Gründen für das Nachdenken über eine Reduzierung bzw. Aufgabe der Hebammentätigkeit (in %), 2017	67
Abbildung 33:	Verteilung der Hebammen nach Veränderung der durchschnittlichen täglichen Arbeitsbelastung innerhalb der letzten fünf Jahre und nach Beschäftigungsform (in %), 2012 im Vergleich zu 2017	68
Abbildung 34:	Verteilung der befragten Hebammen nach Wahrscheinlichkeit eines (vorzeitigen) Ruhestandes in den nächsten fünf bzw. zehn Jahren (in %), 2017	69
Abbildung 35:	Verteilung der befragten Hebammen nach Begründung für eine Nicht-Aktivität im Jahr 2016 (in %), 2016	70
Abbildung 36:	Verteilung der befragten Hebammen nach den genannten Gründen für die Aufgabe des Hebammenberufs (in %), 2017	71
Abbildung 37:	Verteilung der befragten Hebammen nach höchstem Bildungsabschluss (in %), 2017	74
Abbildung 38:	Verteilung der befragten Hebammen nach Jahr des Abschlusses des Hebammenexamens (in %), 2017	75
Abbildung 39:	Verteilung der befragten Hebammen nach Angabe von absolvierten Fort- und Weiterbildungen (in %), 2017	76
Abbildung 40:	Verteilung der Hebammen nach der Anzahl der betreuten Hebammenschülerinnen/-studentinnen im Externat (in %), 2016	78
Abbildung 41:	Verteilung der befragten Hebammen nach den Gründen für die Nichtbetreuung von Externaten (in %), 2016	79
Abbildung 42:	Verteilung der befragten Hebammen nach Leistungsangebot und nach Beschäftigungsform (in %), 2016	86
Abbildung 43:	Verteilung der befragten Hebammen nach den Sprachen, in denen die Leistungen angeboten wird (in %), 2016	87
Abbildung 44:	Verteilung der befragten Hebammen nach Anzahl der bayerischen Landkreise bzw. kreisfreien Städte, in denen sie Leistungen anboten (in %), 2016	88
Abbildung 45:	Verteilung der befragten Hebammen nach Anzahl der Stadtbezirke in München, in denen sie Leistungen anboten (in %), 2016	89

Abbildung 46:	Verteilung der freiberuflichen Hebammen nach zurückgelegten Kilometern mit Wegegeldanspruch (in %), 2016	90
Abbildung 47:	Verteilung der befragten Hebammen nach Anzahl gleichzeitig zu betreuender Gebärender während einer „üblichen“ Schicht (in %), 2016	94
Abbildung 48:	Verteilung der befragten Hebammen nach der Anzahl zu betreuender Gebärender während einer Schicht mit eher überdurchschnittlicher Zahl an Gebärenden (in %), 2016	95
Abbildung 49:	Verteilung der Hebammen nach dem Anteil der Schichtdienste mit eher über-, unter- bzw. durchschnittlicher Anzahl zu betreuender Gebärender nach Beschäftigungsform (in %), 2016	96
Abbildung 50:	Verteilung der freiberuflich tätigen Hebammen gemäß der Nachfrage nach verschiedenen Leistungsbereichen (in %), 2016	97
Abbildung 51:	Verteilung der freiberuflich tätigen Hebammen gemäß Nachfrage nach Wochenbettbetreuung und nach Region (in %), 2016	98
Abbildung 52:	Verteilung der freiberuflich tätigen Hebammen nach Aus- bzw. Abbau von Leistungsangeboten nach Leistungsbereichen (in %), 2012-2016	99
Abbildung 53:	Verteilung der befragten Hebammen nach den Gründen für die Einstellung des Angebotes von Hebammenleistungen (in %), 2017	100
Abbildung 54:	Verteilung der freiberuflich tätigen Hebammen nach Plänen für den Aus- bzw. Abbau von Leistungsangeboten nach Leistungsbereichen (in %), 2017	101
Abbildung 55:	Anteil der privatversicherten/beihilfeberechtigten Frauen unter den betreuten Frauen in Kursen und individueller Betreuung (in %), 2016	107
Abbildung 56:	Verteilung der freiberuflichen Hebammen nach Übernahme der Kosten der Berufshaftpflichtversicherung durch andere (z. B. Krankenhaus) (in %), 2016	109
Abbildung 57:	Verteilung der Hebammen nach Beitragsfreistellung ihrer Berufshaftpflichtversicherung mit Abdeckung der Geburtshilfe (in %), 2016	110
Abbildung 58:	Verteilung der Hebammen nach Antragstellung des Sicherstellungszuschlags (in %), 2015-2016	111

Abbildung 59: Verteilung der befragten Mütter nach Alter und Region (in %), 2017	117
Abbildung 60: Verteilung der befragten Mütter nach Erst- versus Zweit- oder Mehrgebärenden und Region (in %), 2017	118
Abbildung 61: Verteilung der befragten Mütter nach dem höchsten Schulabschluss und Region (in %), 2017	119
Abbildung 62: Verteilung der befragten Mütter nach dem höchsten Ausbildungs- oder Fach-/Hochschulabschluss und Region (in %), 2017	120
Abbildung 63: Verteilung der befragten Mütter nach Haushaltsstruktur und Region (in %), 2017	121
Abbildung 64: Verteilung der befragten Mütter nach Migrationshintergrund (in %), 2017	122
Abbildung 65: Verteilung der befragten Mütter nach eigener Einschätzung der Informiertheit über Hebammenleistungen (in %), 2017	123
Abbildung 66: Verteilung der befragten Mütter nach eigener Einschätzung der Informiertheit über Hebammenleistungen und nach Migrationshintergrund (in %), 2017	124
Abbildung 67: Verteilung der befragten Mütter nach dem Zeitpunkt der Kontaktaufnahme mit einer Hebamme und nach Region (in %), 2017	125
Abbildung 68: Verteilung der befragten Mütter nach dem Zeitpunkt der Kontaktaufnahme mit einer Hebamme und nach Migrationshintergrund (in %), 2017	126
Abbildung 69: Verteilung der befragten Mütter nach dem Zeitpunkt der Kontaktaufnahme mit einer Hebamme und nach höchstem Bildungsabschluss (in %), 2017	127
Abbildung 70: Verteilung der befragten Mütter nach der Anzahl der kontaktierten Hebammen (in %), 2017	128
Abbildung 71: Verteilung der befragten Mütter nach den Gründen für eine Kontaktaufnahme mit mehr als einer Hebamme (in %), 2017	129
Abbildung 72: Verteilung der befragten Mütter nach Informationsquelle für die Hebammenwahl (in %), 2017	130
Abbildung 73: Verteilung der befragten Mütter nach Informationsquelle für die Hebammenwahl und nach Region (in %), 2017	131
Abbildung 74: Verteilung der befragten Mütter nach der Inanspruchnahme einer individuellen Schwangerenbetreuung und nach Region (in %), 2017	132

Abbildung 75:	Verteilung der befragten Mütter nach den Gründen für eine Nicht-Inanspruchnahme einer individuellen Schwangerenbetreuung durch eine Hebamme (in %), 2017	133
Abbildung 76:	Verteilung der befragten Mütter nach den Gründen für eine Nicht-Inanspruchnahme einer individuellen Schwangerenbetreuung durch eine Hebamme sowie nach Region (in %), 2017	134
Abbildung 77:	Verteilung der befragten Mütter nach Beginn der individuellen Schwangerenbetreuung und nach Migrationshintergrund (in %), 2017	135
Abbildung 78:	Verteilung der befragten Mütter der Schwierigkeit eine Hebamme zu finden sowie nach Region (in %), 2017	136
Abbildung 79:	Verteilung der befragten Mütter nach Zufriedenheit mit der individuellen Schwangerenbetreuung und nach Region (in %), 2017	137
Abbildung 80:	Verteilung der befragten Mütter nach Zustimmung zu einzelnen Aspekten der individuellen Schwangerenbetreuung (in %), 2017	138
Abbildung 81:	Verteilung der befragten Mütter nach Inanspruchnahme eines Geburtsvorbereitungskurses, Erst- versus Zweit- bzw. Mehrgebärende und Region (in %), 2017	139
Abbildung 82:	Verteilung der befragten Mütter nach den Gründen für die Nicht-Inanspruchnahme eines Geburtsvorbereitungskurses (in %), 2017	140
Abbildung 83:	Verteilung der befragten Mütter nach den Gründen für die Wahl des Krankenhauses als Geburtsort (in %), 2017	142
Abbildung 84:	Verteilung der befragten Mütter nach den Gründen für die Wahl des Krankenhauses als Geburtsort und Region (in %), 2017	143
Abbildung 85:	Verteilung der befragten Mütter nach den Gründen für die Entscheidung für eine außerklinische Geburt (in %), 2017	144
Abbildung 86:	Verteilung der befragten Mütter nach Geburtsmodus und Erst- versus Zweit- bzw. Mehrgebärenden (in %), 2017	145
Abbildung 87:	Verteilung der befragten Mütter nach der Zufriedenheit mit der Betreuung während der Geburt und auf der Wochenbettstation/ Neonatologie (in %), 2017	146
Abbildung 88:	Verteilung der befragten Mütter nach der Zustimmung zu einzelnen Aspekten der Hebammenbetreuung während der Geburt (in %), 2017	148

Abbildung 89:	Verteilung der befragten Mütter nach der Inanspruchnahme einer 1:1-Betreuung durch eine Beleghebamme (in %), 2017	149
Abbildung 90:	Verteilung der befragten Mütter nach den Gründen einer Nicht-Inanspruchnahme einer Beleghebamme in 1:1-Betreuung, 2017	150
Abbildung 91:	Verteilung der befragten Mütter nach der Schwierigkeit, eine Beleghebamme für eine 1:1-Betreuung zu finden, 2017	151
Abbildung 92:	Verteilung der befragten Mütter nach Inanspruchnahme einer Wochenbettbetreuung und nach Region (in %), 2017	152
Abbildung 93:	Verteilung der befragten Mütter nach Inanspruchnahme einer Wochenbettbetreuung und nach Migrationshintergrund (in %), 2017	153
Abbildung 94:	Verteilung der befragten Mütter nach den Gründen für eine Nicht-Inanspruchnahme einer Wochenbettbetreuung (in %), 2017	154
Abbildung 95:	Verteilung der befragten Mütter nach Anzahl der persönlichen Kontakte mit einer Hebamme im Rahmen der Wochenbettbetreuung und nach Region (in %), 2017	155
Abbildung 96:	Verteilung der befragten Mütter nach Beurteilung der Anzahl der Kontakte im Rahmen der Wochenbettbetreuung und nach Region (in %), 2017	156
Abbildung 97:	Verteilung der befragten Mütter nach dem Betreuungswunsch durch eine Hebamme nach der Geburt bei einem weiteren Kind und nach Region (in %), 2017	157
Abbildung 98:	Verteilung der befragten Mütter nach der Schwierigkeit, eine Hebamme für die Wochenbettbetreuung zu finden, und nach Region (in %), 2017	158
Abbildung 99:	Verteilung der befragten Mütter nach der Beurteilung der Schwierigkeit, eine Hebamme zu finden (in %), 2017	159
Abbildung 100:	Verteilung der befragten Mütter nach der Zufriedenheit mit der Wochenbettbetreuung und nach Region (in %), 2017	160
Abbildung 101:	Verteilung der befragten Mütter nach der Zufriedenheit mit einzelnen Aspekten der Wochenbettbetreuung (in %), 2017	161
Abbildung 102:	Verteilung der befragten Mütter nach eigener Beurteilung bestimmter Aspekte der Wochenbettbetreuung (in %), 2017	162
Abbildung 103:	Verteilung der befragten Mütter nach der Inanspruchnahme eines Rückbildungskurses und nach Region (in %), 2017	163

Abbildung 104: Verteilung der befragten Mütter nach der Inanspruchnahme eines Rückbildungskurses und nach Migrationshintergrund (in %), 2017	164
Abbildung 105: Verteilung der befragten Mütter nach den Gründen für eine Nicht-Inanspruchnahme eines Rückbildungskurses (in %), 2017	165
Abbildung 106: Verteilung der befragten Mütter nach Inanspruchnahme derselben oder unterschiedlicher Hebammen in der Schwangerschaft und im Wochenbett (in %), 2017	166
Abbildung 107: Verteilung der befragten Mütter nach den Gründen für die Übernahme von Vor- und Nachsorge durch unterschiedliche Hebammen (in %), 2017	167
Abbildung 108: Verteilung der befragten Mütter nach möglicher Nutzung eines hebammengeleiteten Kreißsaals (in %), 2017	168

Tabellen

Tabelle 1: Entwicklung der Geburtenzahl und Frauen im gebärfähigen Alter in den Regierungsbezirken, 2000-2016	30
Tabelle 2: Anzahl und Leistungsspektrum freiberuflicher Hebammen gemäß Vertragspartnerliste des GKV-SV, 2015-2017	38
Tabelle 3: Anzahl der in den Kliniken beschäftigten Hebammen nach Art der Beschäftigung, 2014-2016	41
Tabelle 4: Anzahl der befragten Geburtskliniken nach der Schwierigkeit, vakante Hebammenstellen zu besetzen, 2017	42
Tabelle 5: Anzahl monatlicher Geburten der angestellten Hebammen insgesamt und nach Beschäftigungsumfang (Mittelwert und Standardabweichung), 2016	91
Tabelle 6: Anzahl jährlicher Geburten der Beleghebammen im Schichtsystem insgesamt und nach Beschäftigungsumfang (Mittelwerte, Standardabweichungen), 2016	92
Tabelle 7: Anzahl jährlicher Geburten der freiberuflichen Hebammen in 1:1-Betreuung in der Klinik, zu Hause und in hebammengeleiteten Einrichtungen (Mittelwerte, Standardabweichungen), 2016	93
Tabelle 8: Übersicht zum Leistungsangebot freiberuflicher Hebammen und seiner Entwicklung, 2016	104
Tabelle 9: Umsatz freiberuflich tätiger Hebammen (Mittelwerte und Standardabweichungen), 2015-2016	106

Tabelle 10:	Betriebsausgaben bei freiberuflicher Tätigkeit (Mittelwerte und Standardabweichungen), 2015-2016	108
Tabelle 11:	Prämienhöhe der Berufshaftpflichtversicherung der freiberuflichen Hebammen mit und ohne Geburtshilfe, 2016	108
Tabelle 12:	Gewinn der freiberuflichen Hebammen vor Steuern (Mittelwerte und Standardabweichungen), 2015-2016	112
Tabelle 13:	Beiträge der freiberuflichen Hebammen zur Krankenversicherung (inkl. Pflegeversicherung) und Rentenversicherung (Mittelwerte und Standardabweichungen), 2015-2016	113
Tabelle 14:	Angaben des Brutto- und Nettoverdienstes (Mittelwerte und Standardabweichung) angestellt tätiger Hebammen, 2015-2016	114

Abkürzungsverzeichnis

Abkürzung	Erläuterung
BfHD	Bund freiberuflicher Hebammen Deutschlands e.V.
BGW	Berufsgenossenschaft für Gesundheitsdienst und Wohlfahrts- pflege
BHLV	Bayerischer Hebammen Landesverband e.V.
BMG	Bundesministerium für Gesundheit
DFH	Deutscher Fachverband für Hausgeburtschilfe e.V.
DHV	Deutscher Hebammenverband e.V.
GKV	Gesetzliche Krankenversicherung
GKV-SV	Spitzenverband Bund der Krankenkassen
IMAG	Interministerielle Arbeitsgruppe
LGL	Bayerisches Landesamt für Gesundheit und Lebensmittelsicherheit
PDA	Periduralanästhesie
PKV	Private Krankenversicherung
SD	Standardabweichung
SGB	Sozialgesetzbuch
StMBW	Bayerisches Staatsministerium für Bildung und Kultus, Wissenschaft und Kunst
StMGP	Bayerisches Staatsministerium für Gesundheit und Pflege

1. Einleitung

1.1 Hintergrund der Studie

Die Versorgungssituation in der Hebammenhilfe ist sowohl bundesweit als auch in Bayern seit mehreren Jahren Gegenstand öffentlicher Diskussionen und parlamentarischer Debatten. In der Vergangenheit standen insbesondere die außerklinische Geburtshilfe sowie die freiberuflich tätigen Hebammen an den Geburtskliniken (Beleghebammen) aufgrund der stark steigenden Haftpflichtprämien im Mittelpunkt. In den Jahren 2011 und 2012 wurde daher im Auftrag des Bundesministeriums für Gesundheit (BMG) eine Bestandsaufnahme der Versorgungs- und Vergütungssituation in der außerklinischen Hebammenhilfe durchgeführt (Albrecht et al. 2012). Die in Folge gegründete Interministerielle Arbeitsgruppe (IMAG) zur „Versorgung mit Hebammenhilfe“ legte ihren Abschlussbericht mit einer ausführlichen Darstellung der Problemlagen sowie Lösungsvorschlägen zur Hebammenversorgung im April 2014 vor (IMAG 2014).

Seitdem wurde die Vergütung für Hebammenleistungen mehrfach angepasst und ein Sicherstellungszuschlag (Haftpflichtausgleich) für freiberuflich tätige Hebammen in der Geburtshilfe eingeführt. Diese Maßnahmen führten allerdings noch nicht zu einer grundlegenden Lösung. Zudem häufen sich in jüngster Zeit die Nachrichten über eine „bundesweit alarmierende Situation in der klinischen Geburtshilfe“ (Deutscher Hebammenverband 2018). Auch in Bayern wies der Bayerische Hebammenlandesverband e. V. (BHLV) auf Basis einer Klinikbefragung bereits im Jahr 2014 – u. a. aufgrund des hohen Anteils an freiberuflich tätigen Hebammen in der klinischen Geburtshilfe – auf bestehende Versorgungsengpässe hin. Zum einen fänden nicht mehr alle schwangeren Frauen und Wöchnerinnen eine Hebamme für die Betreuung, zum anderen fänden die Kliniken keine Hebammen mehr, um freie Stellen zu besetzen (BHLV 2017). Für die Zukunft befürchtet BHLV eine weitere Verschärfung der Situation – insbesondere angesichts der Entscheidung der Schiedsstelle vom 5.9.2017 über die „Vergütungsvereinbarung zwischen Krankenkassen und Hebammenverbänden für freiberuflich tätige Hebammen“. Diese führe dazu, dass „das System der freiberuflichen Beleghebammen abgeschafft werde und ... Kreißsäle geschlossen werden“ (BHLV 2018).

Da amtliche Daten zur Versorgungs- und Vergütungssituation in der Hebammenhilfe nur eingeschränkt verfügbar sind, hat das Bayerische Staatsministerium für Gesundheit und Pflege (StMGP) vor diesem Hintergrund die vorliegende Studie in Auftrag gegeben, um einen validen Überblick über die Hebammenversorgung in Bayern zu erhalten.

1.2 Ziel der Studie

Das Ziel der vorliegenden Studie ist es, den aktuellen Stand der Versorgung mit Hebammenleistungen in Bayern darzustellen und den Bedarf an Hebammenleistungen festzustellen. Auf dieser Basis soll dann der notwendige Handlungsbedarf

identifiziert werden, um eine bedarfsgerechte Hebammenversorgung in Bayern sicherzustellen.

1.3 Struktur des Berichts

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

- ◆ Kapitel 2 gibt einen Überblick über das methodische Vorgehen, insbesondere im Hinblick auf die Primärdatenerhebungen.
 - ◆ In Kapitel 3 wird als Hintergrundinformation zunächst die Geburtenentwicklung in Bayern dargestellt, die einen der wesentlichen Faktoren für den Bedarf an Hebammen darstellt. Des Weiteren wird auf die Entwicklung der Häufigkeit von Kaiserschnitten sowie der außerklinischen Geburten eingegangen.
 - ◆ In Kapitel 4 wird die Entwicklung der Anzahl der in Bayern tätigen Hebammen – differenziert nach freiberuflich und angestellt tätigen Hebammen – sowie deren Arbeitszeiten dargestellt. Auch werden die familiäre Situation der Hebammen, ihre Ausbildung und Berufserfahrung sowie ihre Einstellungen zum Beruf detaillierter beschrieben.
 - ◆ Das Kapitel 5 stellt die Ausbildungs- und Weiterbildungssituation der Hebammen dar.
 - ◆ Das Leistungsangebot der Hebammen und die von den Hebammen erbrachten Leistungen werden dann in Kapitel 6 untersucht.
 - ◆ Die Vergütungssituation von Hebammenleistungen, einschließlich der Entwicklung der Prämien zur Berufshaftpflichtversicherung, sind Gegenstand von Kapitel 7.
 - ◆ In Kapitel 8 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.
 - ◆ Kapitel 9 fasst die Ergebnisse zusammen und bewertet die aktuelle Situation der Hebammenversorgung in Bayern. Des Weiteren wird eine Einschätzung der zukünftigen Entwicklung gegeben. Auf dieser Basis werden der erforderliche Handlungsbedarf abgeleitet und mögliche Handlungsoptionen diskutiert.
-

2. Methodisches Vorgehen

Die vorliegende Studie basiert auf vier Ansätzen:

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

2.1 Befragung von Hebammen

Im Rahmen einer schriftlichen Befragung (Paper & Pencil sowie online) sollten alle in Bayern tätigen Hebammen befragt werden.

2.1.1 Erstellung der Erhebungsunterlagen

Entwicklung des Fragebogens

Der Fragebogen wurde vom IGES Institut auf Basis vorheriger Erhebungen (z. B. Albrecht et al. 2012, Loos 2015) entwickelt und enthielt im Wesentlichen Fragen zu den folgenden Aspekten:

- ◆ Angaben zur Person und Ausbildung
- ◆ Berufliche Situation
- ◆ Arbeitszeiten
- ◆ Tätigkeitsbereiche
- ◆ Einstellungen zum Hebammenberuf
- ◆ Einkommenssituation

Der Fragebogen wurde vom BHLV sowie dem Bund freiberuflicher Hebammen e. V. (BfHD) kommentiert. Nach Rücksprache mit den Verbänden wurde der Fragebogen in Abstimmung mit dem Auftraggeber finalisiert. Danach wurde ein Pretest des Fragebogens durchgeführt. Dazu haben fünf Hebammen – sowohl angestellte als auch freiberuflich tätige – den Fragebogen kommentiert. Bei Bedarf wurde ein telefonisches oder persönliches Gespräch mit den Hebammen geführt, um Detailfragen zu klären. Auf Basis der Anmerkungen aus dem Pretest wurde der Fragebogen überarbeitet und abschließend mit dem Auftraggeber abgestimmt.

Der final abgestimmte Fragebogen wurde online umgesetzt. Die Online-Programmierung wurde, insbesondere hinsichtlich der korrekten Umsetzung des Papierfragebogens (Vollständigkeit, Filterführung), qualitätsgesichert. Für die Online-Befragung wurde eine eigene Internetseite www.hebammenbefragung.de registriert.

Anschreiben

Das IGES Institut hat ein Anschreiben für die Befragung der Hebammen entwickelt und mit dem Auftraggeber sowie den Hebammenverbänden (BHLV sowie BfHD) abgestimmt. Das Anschreiben enthielt Informationen zum Hintergrund der Studie sowie zu datenschutzrechtlichen Aspekten. Zudem wurde ein Ansprechpartner am IGES Institut für Rückfragen benannt.

Neben dem IGES-Anschreiben wurde den Erhebungsunterlagen ein Begleitschreiben von Frau Ministerin Huml sowie ein adressierter und frankierter Rückumschlag „Porto zahlt Empfänger“ beigelegt.

2.1.2 Durchführung der Befragung

Damit dem IGES Institut zur Wahrung des Datenschutzes keine Adressdaten übermittelt werden, wurden die Erhebungsunterlagen an die freiberuflich tätigen Hebammen durch den BHLV, den BfHD und den Deutschen Fachverband für Hausgeburtschilfe jeweils an sämtliche Mitglieder versandt. Alle Erhebungsunterlagen für die nicht im BHLV oder BfHD organisierten Hebammen wurden vom GKV-Spitzenverband auf Basis der Vertragspartnerliste adressiert.

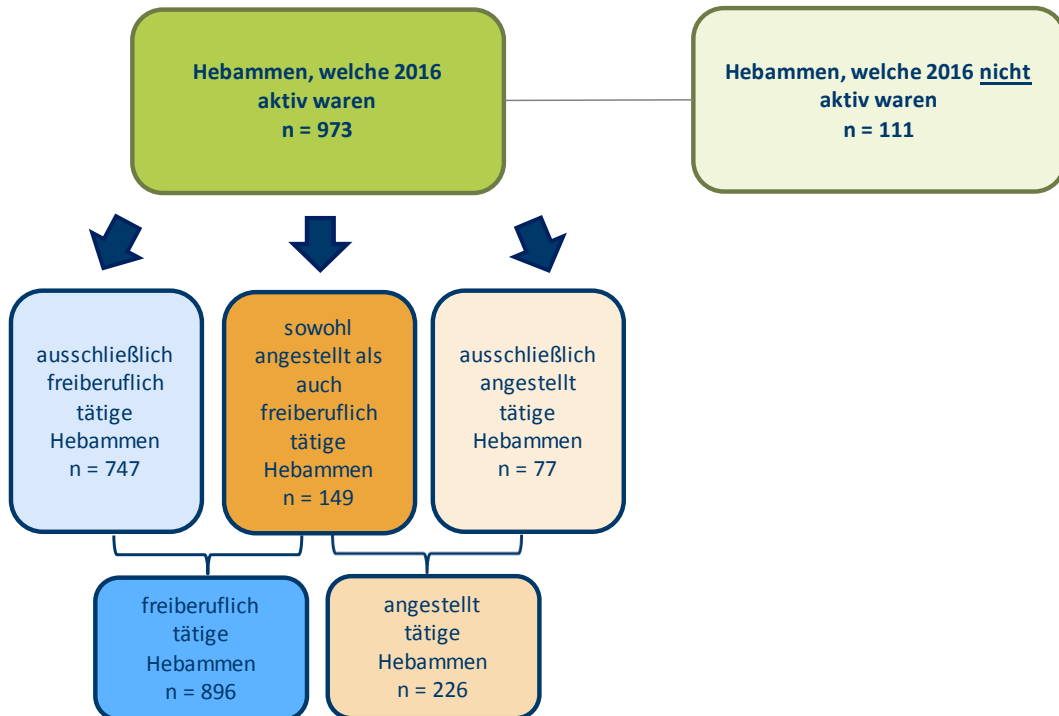
Die Befragung startete durch den Versand der Erhebungsunterlagen im September 2017 mit einer Rücklauffrist bis Ende Oktober. Die Frist wurde in Abstimmung mit dem Auftraggeber bis Ende November verlängert. Alle Fragebögen, die am IGES Institut bis Ende Dezember eingegangen waren, wurden bei den Auswertungen berücksichtigt.

Die Hebammenverbände, insbesondere der Bayerische Hebammen Landesverband, unterstützten die Befragung nicht nur durch den Versand der Erhebungsunterlagen, sondern auch durch Information und Motivation der Mitglieder, sich an der Befragung zu beteiligen.

2.1.3 Teilnahme an der Befragung

Insgesamt haben sich 1.084 Hebammen an der Befragung beteiligt, d. h. sie haben den Fragebogen vollständig oder teilweise beantwortet. Von den teilnehmenden Hebammen war der größte Anteil (69 %, n = 747) im Jahr 2016 ausschließlich freiberuflich tätig, 7 % (n = 77) waren ausschließlich angestellt tätig und 14 % (n = 149) waren sowohl angestellt als auch freiberuflich tätig (Abbildung 1). Weitere 10 % (n = 111) der Teilnehmerinnen waren im Jahr 2016 nicht (mehr) aktiv als Hebammen tätig.

Abbildung 1: Verteilung der Hebammen, die an der Befragung teilgenommen haben, nach Beschäftigungsform, 2016



Quelle: IGES auf Basis der Hebammenbefragung

Ausgehend von einer Gesamtzahl von 2.717 freiberuflichen Hebammen im Jahr 2017 in Bayern (vgl. dazu auch Kapitel 4.1), betrug die Rücklaufquote bei den freiberuflichen Hebammen knapp 33 %. Für die angestellten Hebammen liegen keine Zahlen der Grundgesamtheit für das Jahr 2017 vor. Ausgehend von einer Anzahl von 719 angestellten Hebammen in Bayern im Jahr 2015 (vgl. dazu Kapitel 4.1), betrug die Rücklaufquote bei den angestellten Hebammen 31,4 %. Hinzu kommen noch die Hebammen, die im Jahr 2016 nicht aktiv waren. Diese können – zumindest teilweise – auch auf der Vertragspartnerliste des GKV-SV enthalten sein.¹

2.2 Befragung von Müttern

Im Rahmen einer repräsentativen schriftlichen Befragung (Paper & Pencil sowie online) wurden ausgewählte Mütter im Alter von mindestens 18 Jahren in Bayern über ihre Erfahrungen mit der Hebammenbetreuung vor, während und nach der Geburt befragt. Ziel war es, durch die Mütterbefragung eine valide Datenbasis für die Bewertung der Versorgungssituation mit Hebammenleistungen in München, den städtischen Regionen sowie den ländlichen Regionen zu schaffen.

¹ Hebammen, die im Jahr 2016 nicht aktiv waren, wurden auch zu ihren sozio-demographischen Merkmalen befragt. In den im Folgenden dargestellten Auswertungen sind daher auch diese Hebammen enthalten.

2.2.1 Erstellung der Erhebungsunterlagen

Fragebogen

Das IGES Institut entwickelte einen Fragebogen für die Mütterbefragung. Wesentliche Befragungsinhalte waren:

- ◆ Erfahrungen der Mütter mit der vorgeburtlichen Hebammenversorgung
- ◆ Erfahrungen der Mütter mit der Hebammenversorgung bei der Geburt
- ◆ Erfahrungen der Mütter mit der nachgeburtlichen Hebammenversorgung
- ◆ sozio-demografische Informationen

Der Entwurf des Fragebogens wurde mit dem BHLV sowie dem BfHD abgestimmt. Auf Basis der Anmerkungen der Hebammenverbände wurde der Fragebogen überarbeitet und mit dem Auftraggeber abgestimmt. Der finalisierte Fragebogen wurde in einem Pretest mit zehn Müttern (Erst- und Zweitgebärende unterschiedlicher Altersgruppen und unterschiedlicher Bildungsniveaus) getestet. Auf Basis der Anmerkungen der Mütter im Rahmen des Pretests wurde der Fragebogen überarbeitet und finalisiert.

Um eine Zuordnung der Mütter zu den drei Regionskategorien („München“, „städtische Region“, „ländliche Region“) zu ermöglichen, enthielt der Fragebogen in der Kopfzeile die entsprechende Kennzeichnung.

Der Mütterfragebogen wurde für die Online-Befragung programmiert. Für die Online-Befragung wurde die Internetseite www.muetterbefragung-bayern.de registriert.

Anschreiben

Das IGES Institut hat das Anschreiben für die Befragung der Mütter entwickelt und mit dem Auftraggeber sowie den Hebammenverbänden (BHLV sowie BfHD) abgestimmt.

Das personalisierte Anschreiben enthielt eine kurze Einführung zu dem Hintergrund der Befragung sowie Hinweise zum Datenschutz. Für Rückfragen zur Befragung waren sowohl eine E-Mail-Adresse als auch ein(e) Ansprechpartner(in) beim IGES mit Telefonnummer angegeben. Des Weiteren wurde auf die Freiwilligkeit der Teilnahme hingewiesen und die Frist für das Einreichen des ausgefüllten Fragebogens genannt. Als Laufzeit der Befragung wurden drei Wochen angegeben.

2.2.2 Stichprobenziehung

Auswahl der Grundgesamtheit

Zunächst wurde die Grundgesamtheit festgelegt, aus welcher die zu befragenden Mütter per Zufallsauswahl gezogen wurden. Eine Prämisse für die Bestimmung der Grundgesamtheit stellte der Zeitpunkt der Inanspruchnahme der Hebammenleistungen dar: Dieser sollte zum einen noch nicht zu lange zurückliegen, damit die

befragten Mütter noch möglichst detailliert Auskunft über die von ihnen in Anspruch genommenen Hebammenleistungen geben konnten, zum anderen sollte die Inanspruchnahme weitgehend abgeschlossen sein, um alle Aspekte der Hebammenbetreuung (vor der Geburt / rund um die Geburt / nach der Geburt) mit der Befragung abdecken zu können. Da der Start der Befragung für September 2017 vorgesehen war, wurden als Grundgesamtheit daher die Mütter mit Wohnort in Bayern festgelegt, die im Zeitraum von Juni 2016 bis Mai 2017 ein Kind zur Welt gebracht hatten.

Design der Stichprobe und Stichprobengröße

Bei einer Grundgesamtheit von rd. 120.000 Müttern, die im Jahr 2016 in Bayern ein Kind zur Welt brachten, liegt der niedrigste empfohlene Stichprobenumfang (netto) bei einer zugrunde gelegten Genauigkeit (Stichprobenfehler) von fünf Prozentpunkten und einer Sicherheit (Konfidenzintervall) von 95 % bei rd. 380 zu befragenden Müttern. Aufgrund von datenschutzrechtlichen Vorgaben wurde die regionale Differenzierung der Stichprobe auf drei Regionskategorien beschränkt, nämlich München, andere städtische Regionen und ländliche Regionen. Um diese drei Regionskategorien repräsentativ abzudecken, wurde die Stichprobe um den Faktor drei erhöht. Dies ergibt eine Nettostichprobengröße von ca. 1.140 Fragebögen. Basierend auf bisherigen Erfahrungen mit schriftlich durchgeführten Bevölkerungsbefragungen wurde eine Rücklaufquote von ca. 30 % angenommen. Daraus ergibt sich eine Bruttostichprobengröße von 3.801 zu befragenden Müttern, geschichtet nach den drei relevanten Regionen:

- ◆ 1.267 Mütter aus München („München“)
- ◆ 1.267 Mütter aus den nach München neun größten bayerischen Städten Augsburg, Bamberg, Bayreuth, Erlangen, Fürth, Ingolstadt, Nürnberg, Regensburg, Würzburg („städtische Region“)
- ◆ 1.267 Mütter aus den restlichen Gemeinden Bayerns („ländliche Region“).

Entsprechend dem Stichprobendesign beschränkt sich auch die regionale Differenzierung der Auswertung der Mütterbefragungsdaten auf diese drei Regionskategorien. Weitergehende Informationen zum Wohnort der befragten Mütter (konkrete Kreisregion, Regierungsbezirk oder auch Gemeindegröße) wurden nicht erhoben.

Dezentrale Melderegisterauskunft

Für den Zugang zu den Adresdaten einer Zufallsauswahl von 3.800 Müttern mit Wohnort in Bayern, die im Zeitraum von Juni 2016 bis Mai 2017 ein Kind zur Welt gebracht hatten, wurden 82 zufällig ausgewählte Gemeinden, geschichtet nach den drei Regionskategorien (München, städtische Regionen, ländliche Regionen), um eine Einwohnermelderegisterauskunft gebeten. Die ausgewählten Gemeinden wurden gebeten, eine Gruppenauskunft einer bestimmten Zahl – basierend auf den Geburtenzahlen der jeweiligen Gemeinde – von zufällig ausgewählten Müt-

tern, die im Zeitraum von Mai 2016 bis Juni 2017 ein Kind geboren hatten, bereitzustellen. Insgesamt wurden dem IGES Institut 3.865 Adressdaten zur Verfügung gestellt.

2.2.3 Durchführung der Befragung

Die zufällig ausgewählten Mütter erhielten einen Brief vom IGES Institut mit einem Anschreiben und einem Informationsblatt zum Datenschutz, dem Fragebogen sowie einem frankierten und adressierten Rückumschlag („Porto zahlt Empfänger“).

Da weder der Fragebogen noch die Rückumschläge eine personenbezogene Kennung enthielten, war zu keiner Zeit ein Rückschluss von den ausgefüllten Fragebögen auf einzelne Personen möglich. Eine Verknüpfung zwischen den eingegangenen ausgefüllten Fragebögen / Rückumschlägen und den Adressen der Mütter war somit ausgeschlossen.

Damit auch bei der Online-Befragung die Anonymität gewährleistet wurde, war auf dem personalisierten Anschreiben kein persönlicher Zugangscode enthalten. Dieser individuelle Zugangscode wurde den Müttern durch ein gesondertes nicht-personalisiertes Informationsschreiben mitgeteilt, so dass die Zugangscode den Müttern zufällig zugeordnet wurden. Da die Kuvertierung der Erhebungsunterlagen von einer Druckerei durchgeführt wurde, konnte das IGES Institut zu keiner Zeit die ausgefüllten Online-Fragebögen den Kontaktdaten der Frauen zuordnen.

Des Weiteren enthielt der Fragebogen eine Information zum Wohnort – aufgrund der Vorgabe durch den Landesdatenschutzbeauftragten (s. o.) jedoch lediglich in Form der Angabe eines der drei Regionstypen (München, städtische Region, ländliche Region); eine weitergehende regionale Auswertung war damit grundsätzlich nicht vorgesehen.

Die Befragung startete im September 2017. Als Rücklauffrist wurde in dem Anschreiben der 30. Oktober 2017 festgelegt. Alle Fragebögen, die bis Ende Dezember 2017 am IGES Institut eintrafen, wurden in die Auswertungen einbezogen.

Den Müttern stand für Rückfragen eine Ansprechperson am IGES Institut mit Telefonnummer und E-Mail-Adresse zur Verfügung.

2.2.4 Teilnahme an der Befragung

An der Befragung haben sich insgesamt 1.346 Mütter beteiligt. Dies entspricht einer Rücklaufquote von 34,8 %. Allerdings gab es zwischen den drei Regionskategorien Unterschiede bezüglich der Rücklaufquote: Während sich in München nur 25,9 % (n = 326) der angeschriebenen Mütter beteiligten, waren es in den städtischen Regionen 34,6 % (n = 438) und in den ländlichen Regionen sogar 43,5 % (n = 582). Die angestrebte Fallzahl konnte somit in München nicht vollständig realisiert werden, was mit Einschränkungen der Aussagekraft für die regionalen Auswertungen für München verbunden ist.

Des Weiteren zeigen sich unterschiedliche Rücklaufquoten nach dem höchsten Bildungsabschluss der Mütter: Mütter mit einem niedrigen Bildungsabschluss haben sich unterdurchschnittlich beteiligt, was insbesondere zu Einschränkungen der Aussagekraft der Ergebnisse für Mütter mit einem niedrigen Bildungsabschluss führt.²

2.3 Befragung von Geburtskliniken

Alle Krankenhäuser in Bayern mit einer Geburtsklinik sollten im Rahmen einer schriftlichen Erhebung (Paper & Pencil) befragt werden.

2.3.1 Erstellung der Erhebungsunterlagen

Anschreiben

Das IGES Institut hat das Anschreiben für die Befragung der Krankenhäuser entwickelt und mit dem Auftraggeber sowie den Hebammenverbänden (BHLV sowie BfHD) abgestimmt.

Des Weiteren hat das IGES Institut die Adressen der Krankenhäuser bzw. Geburtskliniken sowie die jeweiligen Ansprechpartner (Geschäftsführer) auf Basis des bayrischen Krankenhausplans und der Strukturierten Qualitätsberichte der Krankenhäuser recherchiert. Insgesamt wurden 115 Geburtskliniken in Bayern angeschrieben.

Zudem wurde ein Anschreiben für die in den Krankenhäusern angestellt tätigen Hebammen entworfen, das den Schreiben an die Krankenhäuser jeweils in einer den Geburtenzahlen der Kliniken orientierten Anzahl beigelegt wurde. Auf Grundlage dieses Schreibens konnten sich die angestellt tätigen Hebammen an der Onlinebefragung beteiligen oder einen Papierfragebogen anfordern.

Fragebogen

Das IGES Institut hat den Fragebogen für die Krankenhäuser entwickelt, mit dem StMGP abgestimmt und auf Basis der Anmerkungen der Hebammenverbände überarbeitet. Der Fragebogen wurde daraufhin vom Auftraggeber kommentiert und durch das IGES Institut entsprechend ein weiteres Mal überarbeitet.

2.3.2 Durchführung der Befragung

Die Befragungsunterlagen wurden nach Freigabe der Erhebungsunterlagen durch den Auftraggeber im September 2017 versendet mit der Bitte, die ausgefüllten Fragebögen spätestens bis zum 27. Oktober 2017 an das IGES Institut zurück zu senden. Auf Grund eines vergleichsweise geringen Rücklaufs informierte das

² Um noch weitergehende Erkenntnisse – insbesondere auch zu sozial benachteiligten Müttern zu erhalten – wurden auch die qualitativen Expertengespräche durchgeführt (vgl. dazu Kapitel 2.5).

StMGP die bayerische Landeskrankenhausgesellschaft mit der Bitte, die Befragung bei den Geburtskliniken bekannt zu machen. Die Beteiligung an der Befragung hat sich daraufhin erhöht und alle bis Ende Dezember eingegangenen Fragebögen wurden in der Auswertung berücksichtigt.

2.3.3 Teilnahme an der Befragung

Insgesamt haben sich 44 der 115 angeschriebenen Geburtskliniken an der Befragung beteiligt; dies entspricht einer Rücklaufquote von 38,3 %. Die Kliniken, die an der Befragung teilnahmen, betreuten knapp die Hälfte aller Geburten in Bayern. Bei den Teilnehmern an der Befragung handelte es sich überwiegend um Geburtskliniken (n = 19) und Perinatalzentren der Stufe 1 (n = 15).

Ein Vergleich der an der Befragung teilnehmenden Krankenhäuser mit den nicht an der Befragung teilnehmenden Krankenhäusern zeigt, dass die größeren Geburtskliniken, die auch häufiger angestellte Hebammen beschäftigen, in der Studie überrepräsentiert sind, und die Kliniken mit niedrigeren Geburtenzahlen, die häufiger Beleghebammen beschäftigen, unterrepräsentiert. In den Kliniken der Milupa-Liste gab es im Jahr 2016 im Mittel 1.111 Entbindungen, in den an der Befragung teilnehmenden bayerischen Geburtskliniken waren es im Mittel 1.396 Entbindungen.

Auch bei einem Vergleich der Krankenhäuser, die Beleghebammen beschäftigen, zeigt sich, dass die durchschnittliche Geburtenzahl in den an der Befragung teilnehmenden Kliniken deutlich über der durchschnittlichen Geburtenzahl in den an der Befragung nicht teilnehmenden Kliniken lag.

2.4 Befragung der Berufsfachschulen für Hebammen und Entbindungspfleger

Um eine belastbare Datengrundlage zur Ausbildungssituation von Hebammen in Bayern zu schaffen, wurde eine schriftliche Befragung aller sieben Berufsfachschulen für Hebammen und Entbindungspfleger in Bayern durchgeführt. Schwerpunkte der Befragung waren die Anzahl der Schüler und Schülerinnen in den Jahren 2013 bis 2017, die personelle Ausstattung der Berufsfachschulen sowie die geplante Akademisierung des Hebammenberufes. Für die Befragung der Berufsfachschulen hat das IGES Institut in Abstimmung mit dem StMGP sowie dem Bayerischen Staatsministerium für Bildung und Kultus, Wissenschaft und Kunst (StMBW) einen schriftlichen Fragebogen entwickelt.

Am 12. September 2017 wurde das „Antragsformular zur Genehmigung einer Erhebung an staatlichen Schulen in Bayern“ zusammen mit dem Fragebogen, einer Verfahrensbeschreibung und einem Anschreiben an das StMBW gesendet. Die Befragung wurde am 11. Oktober 2017 vom StMBW genehmigt. Der Fragebogen wurde zusammen mit einem Anschreiben und der Genehmigung zur Befragung am 18. Oktober 2017 an die Berufsfachschulen für Hebammen und Entbindungspfleger in Bayern versendet.

An der Befragung haben sich alle sieben Berufsfachschulen beteiligt, davon füllten sechs Berufsfachschulen den Fragebogen vollständig aus.

2.5 Qualitative Expertengespräche

Zusätzlich zu den quantitativen Befragungen wurden semi-strukturierte qualitative Expertengespräche durchgeführt, insbesondere mit dem Ziel, weitere Informationen zur Versorgungssituation speziell bei sozial benachteiligten Müttern und Müttern mit Migrationshintergrund zu erhalten.

Die Gespräche wurden mit ausgewählten Organisationen durchgeführt, die im Bereich der Schwangerschaftsberatung tätig sind oder andere Leistungen anbieten, die sie in Kontakt mit Schwangeren und jungen Müttern, insbesondere im Hinblick auf die Zielgruppe der sozial benachteiligten Mütter und Mütter mit Migrationshintergrund, bringen:

- ◆ Amt für Jugend und Familie – Koordinationsstelle frühe Kindheit (KoKi) Ingolstadt
- ◆ Beratungsstelle für Natürliche Geburt und Elternsein e. V.
- ◆ Diakonie Bayern
- ◆ DONNA MOBILE AKA e. V.
- ◆ DONUM VITAE in Bayern e. V.
- ◆ Erlanger Bündnis für Familien in Kooperation mit der Stadt Erlangen
- ◆ pro familia Nürnberg
- ◆ Sozialdienst katholischer Frauen Landesverband Bayern e. V.
- ◆ Sozialdienst katholischer Frauen e. V. München

Insgesamt wurden neun Gespräche geführt. Die Gespräche dauerten im Durchschnitt 45 Minuten. Die Ergebnisse der Gespräche finden sich an den entsprechenden Stellen in Kapitel 8 bei den Ergebnissen der Mütterbefragung.

3. Geburten in Bayern

3.1 Entwicklung der Gesamtzahl der Geburten und der Geburtenziffer

Die Anzahl der Geburten ist die primäre Determinante für die Nachfrage nach Hebammenleistungen und damit auch für die Anzahl der „bedarfsnotwendigen“ Hebammen.³ Im Folgenden wird daher die Geburtenentwicklung in Bayern seit dem Jahr 2000 dargestellt.

Im Jahr 2016 gab es in Bayern 125.700 Geburten.⁴ Die Anzahl der Geburten in Bayern ist in den vergangenen 15 Jahren im Vergleich zum Bundesdurchschnitt überproportional stark gestiegen (+4,1 % im Vergleich zu 3,3 %) (Abbildung 2).

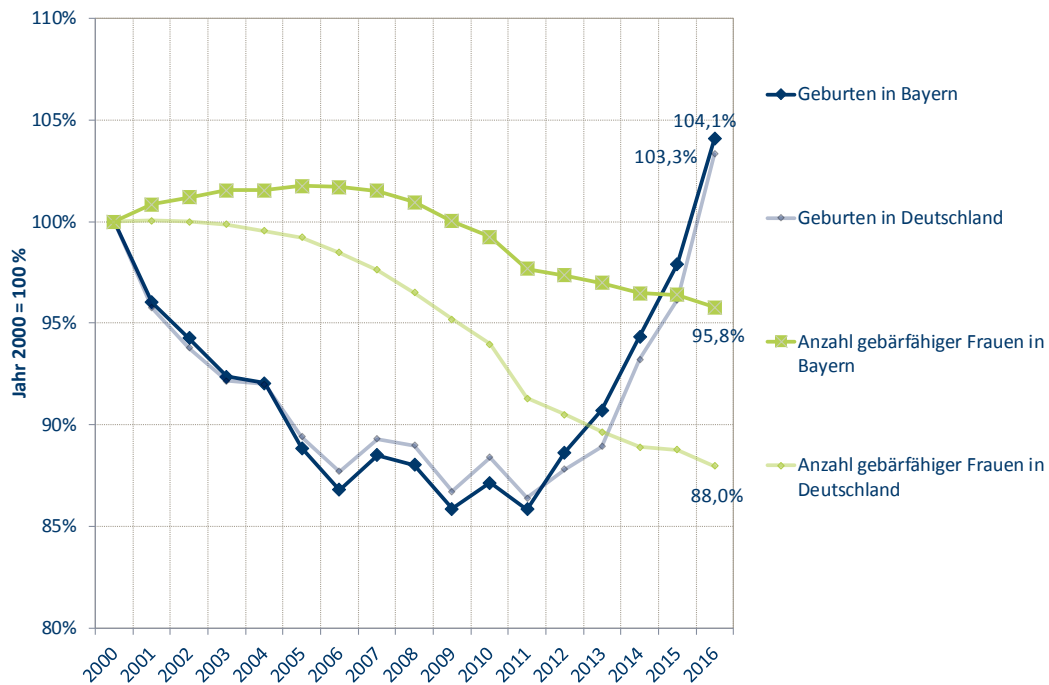
Nachdem die Anzahl der Geburten von 120.765 Geburten im Jahr 2000 auf 103.668 Geburten im Jahr 2011 sank (-14,2 %), ist seit dem Jahr 2011 wieder ein kontinuierlicher Anstieg zu verzeichnen (+21,3 %). Auch seit dem Jahr 2011 stieg die Anzahl der Geburten in Bayern im Vergleich zum bundesdeutschen Durchschnitt (+16,9 %) überproportional stark.

Eine wichtige Determinante für die Anzahl der Geburten ist die Anzahl der Frauen im gebärfähigen Alter (15 bis unter 50 Jahre). Im Jahr 2016 betrug ihre Anzahl in Bayern 2.809.125. Anders als im Bundesdurchschnitt ist die Anzahl gebärfähiger Frauen in Bayern in den vergangenen Jahren nur sehr leicht gesunken.

³ Neben der Geburtenanzahl beeinflussen auch weitere Faktoren die Nachfrage bzw. den Bedarf nach Hebammenleistungen, wie beispielsweise die Anzahl der Erstgebärenden, die Kaiserschnitttrate oder die Wünsche und Bedürfnisse der Frauen.

⁴ Datenquelle ist hier – für den Vergleich mit dem bundesdeutschen Durchschnitt – die Geburts- und Bevölkerungsstatistik des Statistischen Bundesamtes. Der Wert für Bayern weicht in dieser Datenquelle geringfügig von dem Wert gemäß Geburts- und Bevölkerungsstatistik des Bayerischen Landesamtes für Statistik ab.

Abbildung 2: Entwicklung der Geburten und der Anzahl gebärfähiger Frauen in Bayern und in Deutschland, Indexdarstellung, 2000 bis 2016

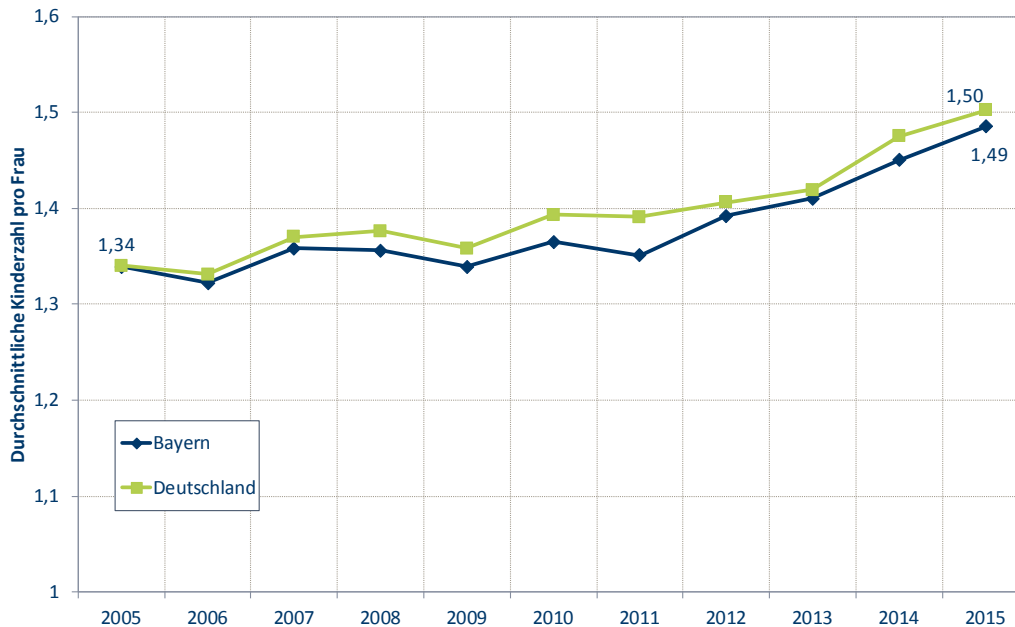


Quelle: IGES auf Basis der Geburts- und Bevölkerungsstatistik der Genesis-Online Datenbank des Statistischen Bundesamtes, Stand: 08.03.2018

Die durchschnittliche Kinderzahl je Frau ist in Deutschland von 1,34 im Jahr 2000 auf 1,5 im Jahr 2015 gestiegen (Abbildung 3).⁵ Auch in Bayern hat sich die durchschnittliche Kinderzahl seit dem Jahr 2000 erhöht. Sie lag im Jahr 2015 bei 1,49 Kindern je Frau und damit nur unwesentlich unter der bundesdurchschnittlichen.

⁵ Zum Zeitpunkt der Berichtserstellung lagen die aktuellen Zahlen für das Jahr 2016 noch nicht vor.

Abbildung 3: Entwicklung der Geburtenziffer in Bayern und in Deutschland, 2005 bis 2015



Quelle: IGES auf Basis der Geburtsstatistik der Genesis-Online Datenbank des Statistischen Bundesamtes; Stand: 14.11.2017

3.2 Regionale Geburtenentwicklung in Bayern

3.2.1 Geburtenentwicklung auf Ebene der Regierungsbezirke

Während in Bayern die Geburtenzahlen seit dem Jahr 2000 um 4,1 % gestiegen sind, hat sich die Anzahl der Geburten in den einzelnen Regierungsbezirken sehr unterschiedlich entwickelt (Tabelle 1). Den höchsten Geburtenzuwachs hatten die Regierungsbezirke Oberbayern (+17,1 %) und Mittelfranken (+9,3 %). Die stärksten Geburtenrückgänge verzeichneten die Regierungsbezirke Oberfranken (-13,6 %) sowie Niederbayern (-8,6 %). Insgesamt hatte drei der sieben Regierungsbezirke (Oberbayern, Mittelfranken und Schwaben) einen Geburtenzuwachs zu verzeichnen.

Die Anzahl der gebärfähigen Frauen ist im betrachteten Zeitraum von 2000 bis 2016 bayernweit um 4,2 % gesunken. Mit der Ausnahme von Oberbayern (+6,5 %) nahm die Anzahl der gebärfähigen Frauen in allen Regierungsbezirken ab – am stärksten in den Regierungsbezirken Oberfranken (-17,1 %) und Unterfranken (-15,6 %).

Der Geburtenzuwachs resultiert daher primär aus der gestiegenen durchschnittlichen Geburtenzahl pro Frau.

Tabelle 1: Entwicklung der Geburtenzahl und Frauen im gebärfähigen Alter in den Regierungsbezirken, 2000-2016

	Geburten		gebärfähige Frauen	
	Anzahl 2016	Veränderung in % 2000 - 2016	Anzahl 2016	Veränderung in % 2000 - 2016
Oberbayern	48.541	+17,1	1.050.315	+6,5
Mittelfranken	17.539	+9,3	382.311	-5,2
Schwaben	18.241	+1,2	395.577	-4,2
Unterfranken	11.794	-6,1	272.436	-15,6
Oberpfalz	9.818	-6,6	235.269	-9,6
Niederbayern	10.836	-8,6	255.449	-10,2
Oberfranken	8.920	-13,6	217.768	-17,1
Bayern	125.689	+4,1	2.809.125	-4,2

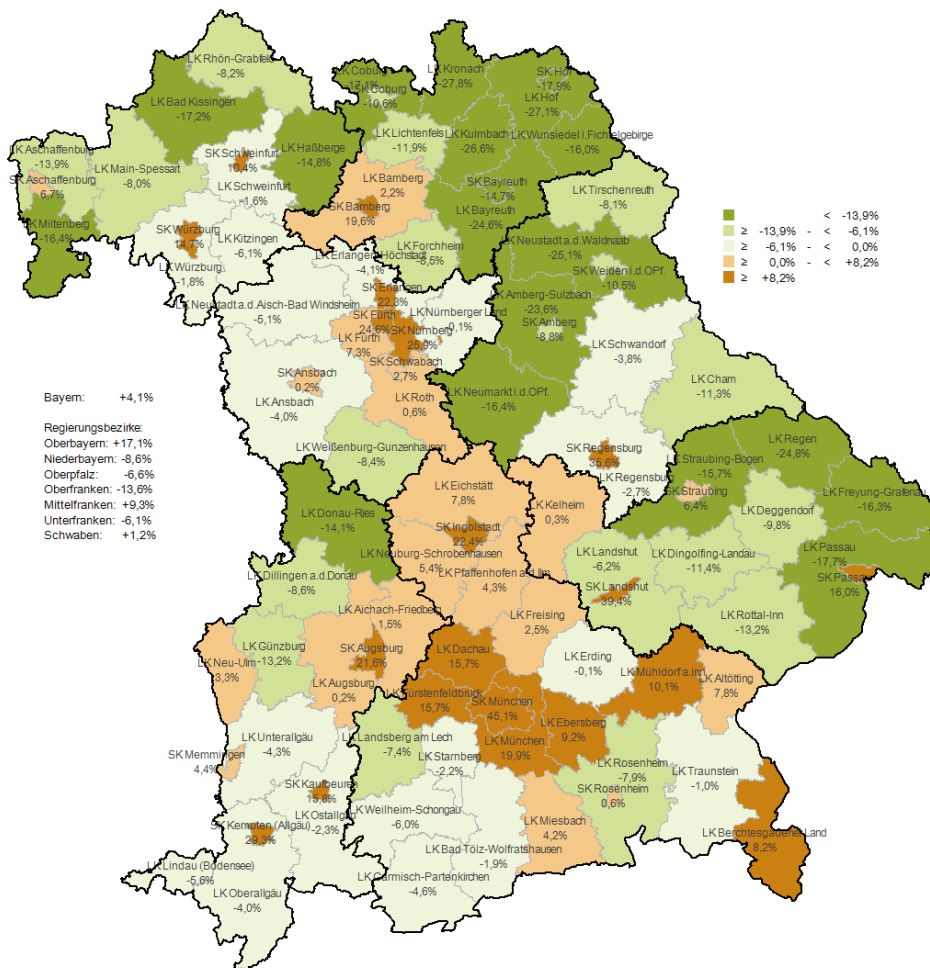
Quelle: IGES auf Basis der Geburts- und Bevölkerungsstatistik des Bayerischen Landesamtes für Statistik, Stand 08.03.2018

Die Bevölkerungsvorausberechnung des Bayerischen Landesamtes für Statistik zeigt im Hinblick auf die zukünftige Entwicklung der Anzahl der Frauen im gebärfähigen Alter auf Ebene der Regierungsbezirke in Bayern, dass in den meisten Regierungsbezirken die Anzahl gebärfähiger Frauen bis zum Jahr 2035 weiter sinken wird. Besonders deutlich zeigt sich dies in den Regierungsbezirken Oberfranken (-9,7 %) und Unterfranken (-7,1 %), in denen sich bereits im Zeitraum von 2000 bis 2015 eine starke Abnahme der Frauen im gebärfähigen Alter abzeichnete. Eine Ausnahme bildet der Regierungsbezirk Oberbayern, welcher nach den Vorausberechnungen einen deutlichen Zuwachs von +7,0 % an Frauen im gebärfähigen Alter gewinnen wird.

3.2.2 Geburtenentwicklung auf Kreisebene

In 57 der 96 Landkreise und kreisfreien Städte in Bayern sind die Geburten im Zeitraum von 2000 bis 2016 zurückgegangen (Abbildung 4). Den höchsten Rückgang hatte der Landkreis Kronach zu verzeichnen (-27,8 %), gefolgt vom Landkreis Hof (-27,1 %) und dem Landkreis Kulmbach (-26,6 %). Den höchsten Geburtenzuwachs gab es in München (+45,1 %), gefolgt von Landshut (+39,4 %) und Regensburg (+35,6 %). Grundsätzlich hatten die kreisfreien Städte einen Zuwachs zu verzeichnen, während die Geburtenanzahl in den eher ländlichen Regionen zurückging.

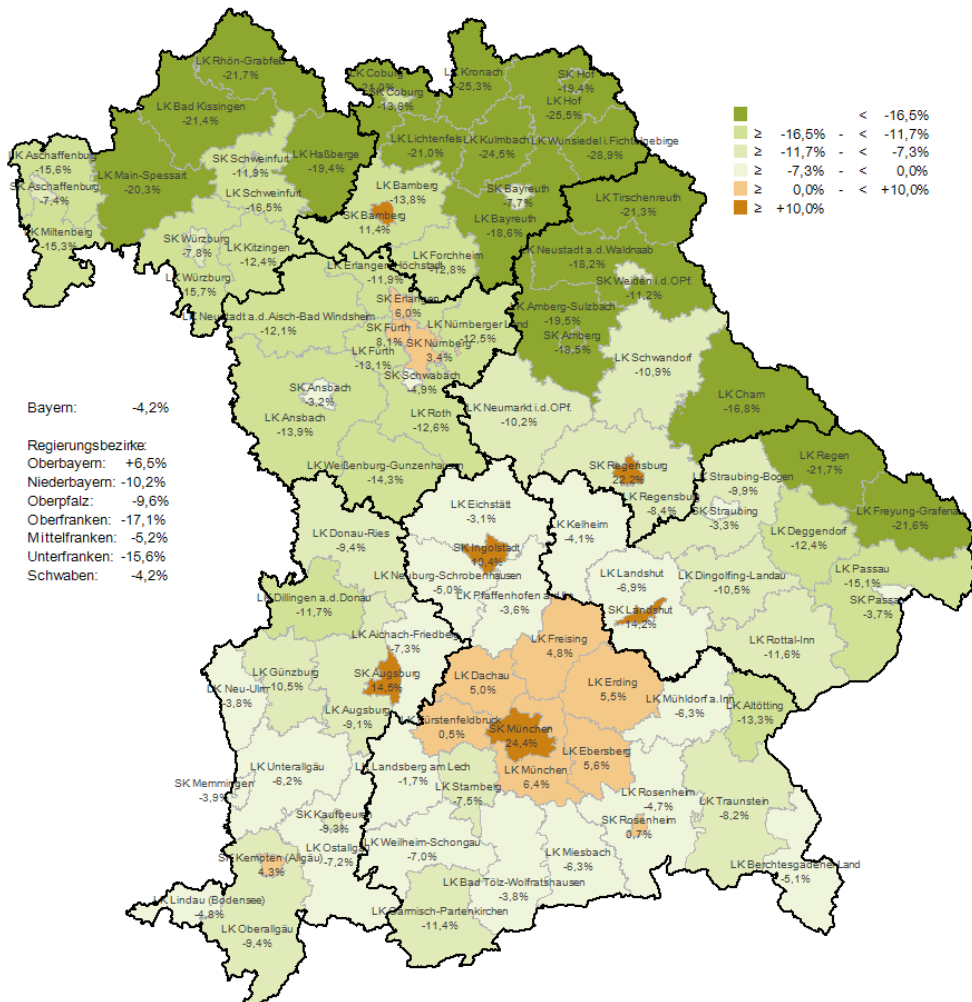
Abbildung 4: Veränderung der Geburtenzahl auf Kreisebene (in %), 2000-2016



Quelle: IGES auf Basis der Geburts- und Bevölkerungsstatistik des Bayerischen Landesamtes für Statistik, Stand 08.03.2018

In 80 von 96 Landkreisen und kreisfreien Städten verringerte sich die Anzahl der gebärfähigen Frauen im Zeitraum von 2000 bis 2016 (Abbildung 5). Den stärksten Rückgang mit 28,9 % hatte der Landkreis Wunsiedel i. Fichtelgebirge zu verzeichnen. Wie schon bei den Geburten war der Anstieg der Anzahl an gebärfähigen Frauen in München mit 24,4 % am stärksten. Neben München und einigen kreisfreien Städten verzeichneten lediglich die Landkreise um München herum ebenfalls einen Anstieg der Anzahl der gebärfähigen Frauen.

Abbildung 5: Veränderung der Anzahl der gebärfähigen Frauen auf Kreisebene (in %), 2000-2016



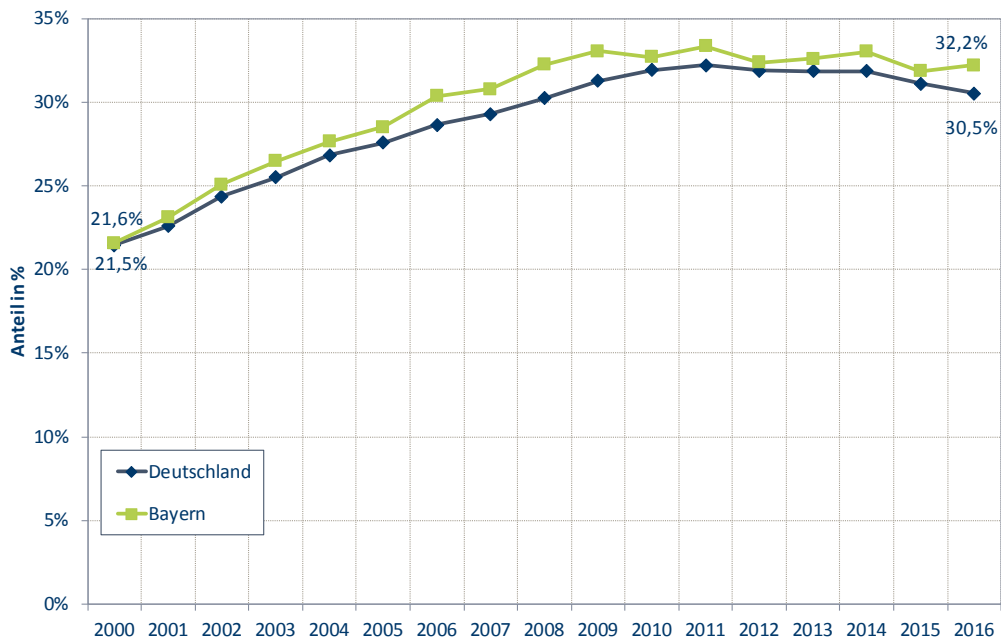
Quelle: IGES auf Basis der Geburts- und Bevölkerungsstatistik des Bayerischen Landesamtes für Statistik, Stand 08.03.2018

3.3 Entwicklung der Kaiserschnittrate und der vaginal-operativen Geburten

Im Jahr 2016 wurden 120.991 Krankenhausentbindungen in Bayern verzeichnet, dies entspricht einer Steigerung von 5,2 % im Vergleich zum Vorjahr. Unter den Krankenhausentbindungen waren im Jahr 2016 in Bayern 38.936 Kaiserschnitte (32,2 %) (Abbildung 6). Im Vergleich zum Vorjahr entspricht dies einem leichten Anstieg (+0,4 %). Im Bundesvergleich ist die Kaiserschnitttrate dahingegen um ca. 0,6 Prozentpunkte gesunken.

Als Gründe für die Zunahme der Kaiserschnitttrate in Deutschland in den letzten Jahren 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 Kaiserschnitttrate (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).

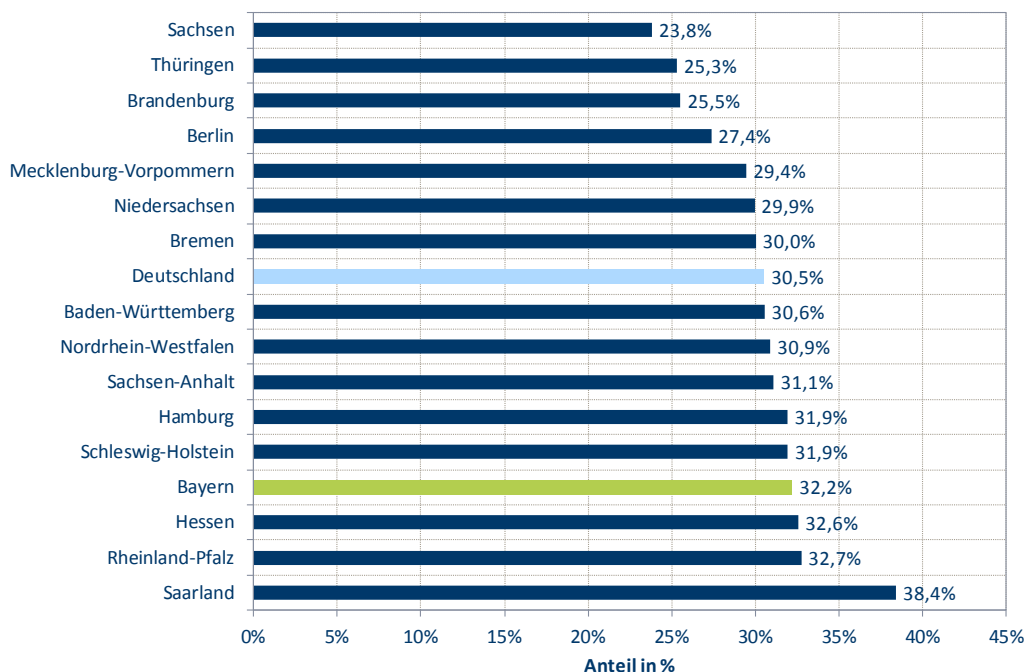
Abbildung 6: Entwicklung der Kaiserschnitttrate in Deutschland und Bayern, 2000 und 2016



Quelle: IGES auf Basis der Grunddaten der Krankenhausstatistik des Statistischen Bundesamtes in der Datenbank zur Gesundheitsberichterstattung des Bundes, Stand: 16.11.2017

Bayern zählt im Vergleich innerhalb Deutschlands zu den Bundesländern mit den höchsten Kaiserschnitttraten (Abbildung 7).

Abbildung 7: Vergleich der Kaiserschnittraten in den Bundesländern, 2016



Quelle: IGES auf Basis der Grunddaten der Krankenhausstatistik des Statistischen Bundesamtes in der Datenbank zur Gesundheitsberichterstattung des Bundes, Stand: 16.11.2017

Entbindungen mit Hilfe vaginal-operativer Instrumente waren eher selten. Im Jahr 2016 wurden 6,5 % der Geburten durch Vakuumextraktion durchgeführt, nur 155 Entbindungen erfolgten durch die Hilfe einer Geburtszange (0,1 %).

3.4 Außerklinische Geburten in Bayern

Die Anzahl der außerklinischen Geburten in Deutschland, dazu zählen Hausgeburten sowie Geburten in einer hebammengeleiteten Einrichtung, ist in den vergangenen Jahren gestiegen. Nach dem Qualitätsbericht der außerklinischen Geburtshilfe in Deutschland (2016)⁶ wurden im Jahr 2016 bundesweit 12.170 Kinder geplant außerklinisch^{7, 8} geboren. Dies entsprach einem Anteil von 1,3 % aller Ge-

⁶ http://www.quag.de/downloads/QUAG_bericht2016.pdf

⁷ Geplante außerklinische Geburten: inklusive bei oder nach Verlegung geborene Kinder; ohne Mehrlingsgeburten und ohne nicht in Deutschland geborene Kinder, die von Hebammen aus Deutschland betreut wurden (Quelle: http://www.quag.de/downloads/QUAG_bericht2016.pdf).

⁸ Es kann jedoch nicht von einer vollständigen Erfassung aller außerklinischen Geburten ausgegangen werden, da die Dokumentation der außerklinischen Geburten für die freiberuflich tätigen Hebammen freiwillig ist.

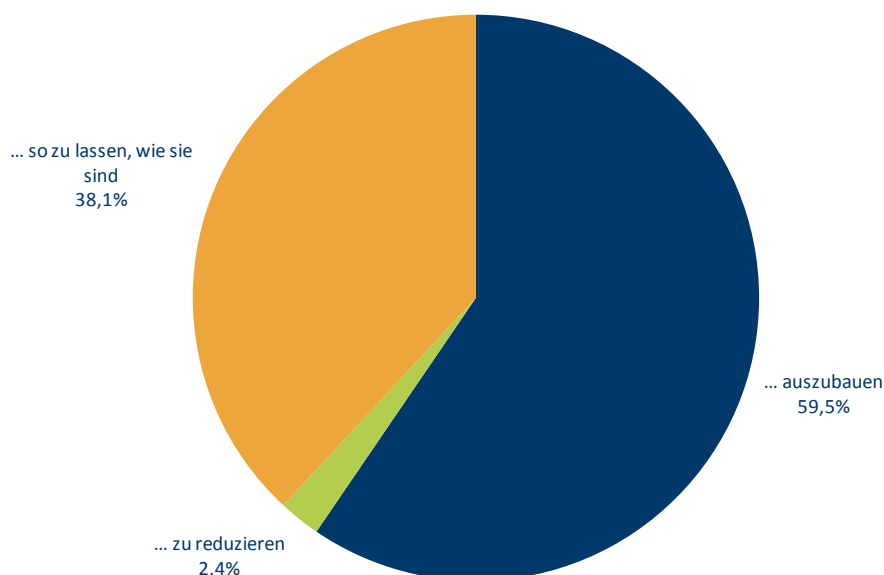
burten in Deutschland. Im Jahr 2016 fanden in Bayern 2.548 Geburten außerklinisch statt. Davon waren 1.146 Hausgeburten und 1.402 Geburten in einer hebammengeleiteten Einrichtung. Dies entsprach einem Anteil von rd. 2 % aller Geburten in Bayern. Der Anteil der außerklinischen Geburten ist damit in Bayern im Vergleich zum Bundesdurchschnitt etwas höher.

3.5 Entwicklung der Geburtskliniken in Bayern

Die Mehrheit der befragten Geburtskliniken (59,5 %, n = 25) plante zum Zeitpunkt der Befragung, die Versorgungskapazitäten in der Geburtshilfe innerhalb der nächsten fünf Jahre auszubauen, 16 Einrichtungen planen, ihre Kapazitäten nicht zu verändern, und nur eine Einrichtung plant eine Verringerung der Versorgungskapazitäten (Abbildung 8).

Vier von 44 Kliniken berichteten jedoch von Überlegungen, ihre Einrichtung innerhalb der nächsten fünf Jahre zu schließen. Von diesen wiesen drei Kliniken von 2014 bis 2016 leicht steigende und eine Klinik konstante Entbindungszahlen auf. Im Jahr 2016 gab es in diesen Kliniken zwischen 400 und 900 Entbindungen.

Abbildung 8: Verteilung der befragten Geburtskliniken nach geplanten Veränderungen der Versorgungskapazitäten in der Geburtshilfe in den nächsten fünf Jahren (in %), 2017



Quelle: IGES auf Basis der Krankenhausbefragung
Anmerkung: n = 42, zwei Kliniken machten keine Angaben

3.6 Fazit

Die Anzahl der Geburten ist die primäre Determinante für die Nachfrage nach Hebammenleistungen und damit für die Anzahl der „bedarfsnotwendigen“ Hebammen. Im Jahr 2016 lag die Anzahl der Geburten in Bayern bei 125.700. Die Geburtenzahl hat sich in Bayern seit dem Jahr 2000 insgesamt leicht erhöht (+4,1 %). Allerdings war insbesondere in den letzten Jahren ein weitaus stärkerer Anstieg zu verzeichnen – so stieg die Anzahl der Geburten im Zeitraum 2011 bis 2016 um 21,3 %.

Die Entwicklung der Geburten ist allerdings regional sehr unterschiedlich und variierte im Zeitraum von 2000 bis 2016 von 17,1 % im Regierungsbezirk Oberbayern bis zu -13,6 % im Regierungsbezirk Oberfranken. Einen überproportional hohen Geburtenzuwachs hatte insbesondere die Landeshauptstadt München zu verzeichnen (+45,1 %).

Die Anzahl der gebärfähigen Frauen verringerte sich in Bayern weniger stark als im bundesweiten Durchschnitt. Auch hier zeigen sich starke regionale Unterschiede: Die Anzahl der gebärfähigen Frauen hat insbesondere in München und Umgebung sowie einigen kreisfreien Städten zugenommen, während sie im Rest von Bayern zurückging.

Die durchschnittliche Kinderzahl pro Frau nahm von 1,34 im Jahr 2005 auf 1,49 Kinder je Frau im Jahr 2015 zu.

Für die zukünftige Entwicklung der Anzahl der Frauen im gebärfähigen Alter wird prognostiziert, dass mit Ausnahme des Regierungsbezirks Oberbayern (+7 %) die Zahl der gebärfähigen Frauen bis zum Jahr 2035 weiter sinken wird. Daher ist mit einem weiteren Anstieg der Geburtenzahlen im Regierungsbezirk Oberbayern und insbesondere München zu rechnen. In Landkreisen, in denen bereits in der Vergangenheit die Geburtenzahl zurückging und in denen mit abnehmenden Zahlen von Frauen im gebärfähigen Alter zu rechnen ist, wird sich wahrscheinlich der Trend einer sinkenden Geburtenzahl bis zum Jahr 2035 fortsetzen.

Der Anstieg der Geburtenzahlen in den vergangenen Jahren spricht zunächst bei einem gleichbleibenden Betreuungsbedarf pro Geburt – rein quantitativ betrachtet – für einen insgesamt steigenden Bedarf an Hebammenleistungen in Bayern. Regional betrachtet ergeben sich jedoch durch die unterschiedlichen Geburtenentwicklungen auf regionaler Ebene auch voneinander abweichende Bedarfe an Hebammenleistungen. So ist insbesondere in München und Umgebung von einem noch weiter steigenden Bedarf auszugehen, während in den meisten Landkreisen der Bedarf auf Grundlage der sinkenden Geburtenzahlen eher rückläufig sein wird.

Die Kaiserschnittrate in Bayern hat sich seit dem Jahr 2000 deutlich erhöht. Im Jahr 2016 wurden 32,2 % der Lebendgeborenen per Kaiserschnitt entbunden. Damit liegt die Kaiserschnittrate in Bayern über dem Bundesdurchschnitt von 30,5 %.

4. Hebammen in Bayern

4.1 Anzahl der in Bayern tätigen Hebammen

4.1.1 Anzahl der freiberuflich tätigen Hebammen

Seit der umfassenden Reform des Hebammengesetzes im Jahr 1985 dürfen sich alle Hebammen, welche die Voraussetzungen gemäß Berufsordnung des jeweiligen Bundeslandes erfüllen, in Deutschland frei niederlassen. Eine Bedarfsplanung wie etwa im vertragsärztlichen Bereich gibt es für freiberuflich tätige Hebammen nicht. Da es in Bayern – wie auch bundesweit – keine offizielle Statistik zur Anzahl der freiberuflich tätigen Hebammen gibt, wurde für eine Schätzung der Anzahl der freiberuflich tätigen Hebammen auf unterschiedliche Datenquellen zurückgegriffen.

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 Hebammenverbände oder individuell – beitreten.⁹ Der GKV-Spitzenverband (GKV-SV) erstellt auf dieser Grundlage eine „Vertragspartnerliste“ und aktualisiert diese in regelmäßigen Abständen. Als Vertragspartner gemeldet zu sein, bedeutet jedoch nicht zwangsläufig, dass eine Hebamme auch tatsächlich freiberuflich aktiv tätig ist. Freiberufliche Hebammen, die sich beispielsweise in Mutterschutz befinden, bleiben i. d. R. Mitglied der Berufsverbände und somit auf der Vertragspartnerliste – auch wenn sie zeitweise nicht beruflich aktiv sind. Die Anzahl der Hebammen gemäß Vertragspartnerliste des GKV-SV ist daher möglicherweise geringfügig überschätzt. Aus den Zahlen der Meldungen als Vertragspartner lassen sich darüber hinaus keine Aussagen zum (zeitlichen) Umfang der angebotenen Hebammenleistungen ableiten. Dies ist mit Blick auf die Anteile der freiberuflichen Hebammen mit relativ geringen Wochenarbeitszeiten zu berücksichtigen, insbesondere bei den Hebammen, die eine freiberufliche mit einer angestellten Tätigkeit kombinieren (siehe hierzu im Folgenden Kapitel 4.2.1).

Im Mai 2017 waren 2.717 freiberufliche Hebammen in Bayern als Vertragspartner beim GKV-SV gemeldet (Tabelle 2).

⁹ Mitglieder des DHV sowie des 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.

Tabelle 2: Anzahl und Leistungsspektrum freiberuflicher Hebammen gemäß Vertragspartnerliste des GKV-SV, 2015-2017

	Mai 2015	Mai 2016	Mai 2017
Anzahl der Hebammen davon mit	2.621	2.681	2.717
Geburtshilfe insgesamt	1.251 (47,7 %)	1.302 (48,6 %)	1.403 (51,6%)
Beleggeburten	1.022 (39,0%)	1.079 (40,2%)	1.165 (42,0%)
Hausgeburten	259 (9,8%)	258 (9,6%)	274 (10,1%)
Geburten in einer hebammengeleiteten Einrichtung	170 (6,5%)	166 (6,2%)	170 (6,3%)

Quelle: IGES auf Basis von Daten der Vertragspartnerliste des GKV-Spitzenverbandes

Daten der Gesundheitsämter

Die freiberuflich tätigen Hebammen in Bayern sind dazu verpflichtet, Beginn und Beendigung der Berufsausübung sowie Änderungen der Niederlassung dem für den Ort der Niederlassung zuständigen Gesundheitsamt anzuzeigen (§ 8 Bayerische Hebammenberufsverordnung). Gemäß den Daten des Bayerischen Landesamtes für Gesundheit und Lebensmittelsicherheit (LGL) auf Basis der Angaben der Gesundheitsämter waren im Jahr 2016 in Bayern 2.960 Hebammen freiberuflich tätig.¹⁰ Damit waren im Jahr 2016 gemäß dieser Datenquelle 279 mehr freiberufliche Hebammen in Bayern tätig als auf Grundlage der Daten des GKV-Spitzenverbandes. Um Leistungen der GKV abzurechnen, ist es erforderlich, als Vertragspartner auf der Vertragspartnerliste des GKV-Spitzenverbandes gemeldet zu sein. Grundsätzlich wird eher von einer Überschätzung der tatsächlich aktiven Hebammen auf Basis der Vertragspartnerliste ausgegangen, daher scheint die Anzahl der bei den Gesundheitsämtern gemeldeten Hebammen nicht plausibel. Eine mögliche Ursache dafür könnte sein, dass Hebammen ihre Tätigkeit bei den Gesundheitsämtern anmelden, sich im Falle einer Berufsaufgabe oder eines vorübergehenden Aussetzens der Tätigkeit aber nicht bei den Gesundheitsämtern abmelden.¹¹

¹⁰ Indikator 8.22 „Hebammen und Entbindungspfleger in ambulanten Einrichtungen, Bayern im Regionalvergleich, 2016“, Stand Mai 2017. <https://www.lgl.bayern.de/gesundheit/gesundheitsberichterstattung/gesundheitsindikatoren/index.htm>. (Abruf am 8. März 2018).

¹¹ Eine weitere mögliche Ursache könnte sein, dass freiberufliche Hebammen ausschließlich privat versicherte Frauen und Selbstzahlerinnen betreuen oder ausschließlich Leistungen als Familienhebamme und / oder Leistungen außerhalb des Hebammenvertrages erbringen, da diese Hebammen dann bei den Gesundheitsämtern gemeldet sind, aber nicht als Vertragspartner beim GKV-SV gelistet sind. Es ist jedoch anzunehmen, dass diese Hebammen nur

Insgesamt hat sich die Anzahl der freiberuflichen Hebammen gemäß den Daten des LGL im Zeitraum von 2003 bis 2016 um 73,6 % erhöht. Die Anzahl der Hebammen je 100.000 Frauen im Alter von 15 bis 44 Jahren hat damit von 67,1 auf 124,2 zugenommen.¹²

Daten der Berufsgenossenschaft für Gesundheitsdienst und Wohlfahrtspflege

Nach Angaben der Berufsgenossenschaft für Gesundheitsdienst und Wohlfahrtspflege (BGW) waren im Jahr 2017 in Bayern 2.205 Hebammen gesetzlich unfallversichert. Ihre Anzahl hat sich gegenüber dem Jahr 2014 um 5,4 % erhöht. Im Jahr 2017 beschäftigten sie 385 Angestellte.

4.1.2 Hebammen im Krankenhaus

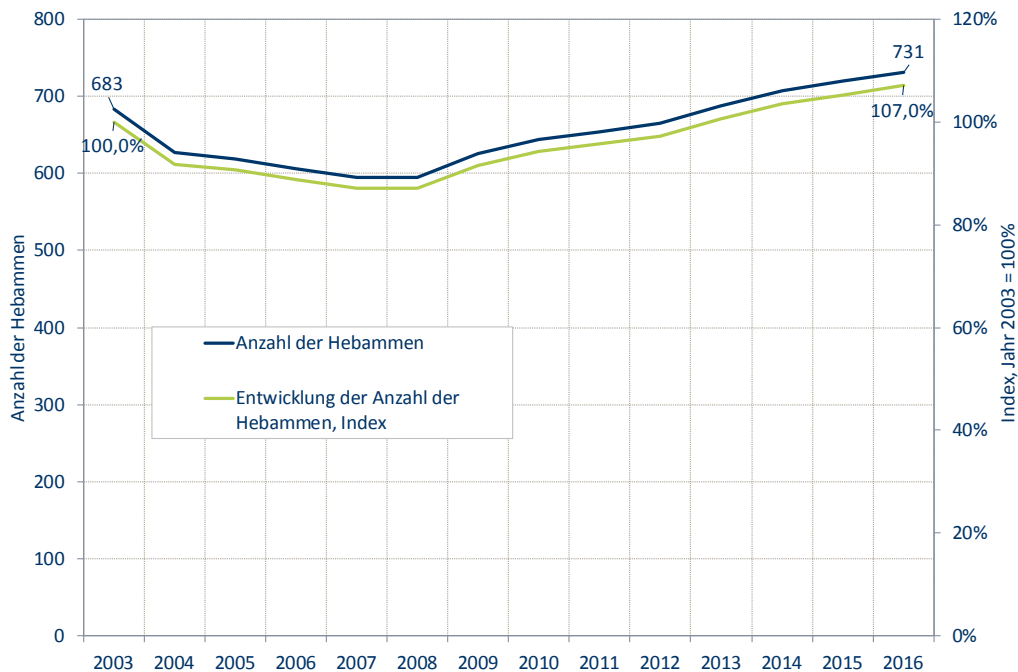
Anzahl der angestellt tätigen Hebammen

Im Jahr 2016 waren in Bayern 731 Hebammen als angestellte Hebammen in Krankenhäusern tätig (Abbildung 9). Die Anzahl der angestellten Hebammen ist damit seit dem Jahr 2003 leicht angestiegen (7,0 %). Dies ist insbesondere auf einen Anstieg seit dem Jahr 2009 zurückzuführen – in den Jahren 2003 bis 2009 war die Anzahl der angestellten Hebammen kontinuierlich gesunken.

einen kleinen Anteil der Differenz erklären können. Bei den befragten Hebammen gab keine Hebamme an, ausschließlich PKV-Versicherte und Selbstzahlerinnen zu betreuen. Zudem erbrachte keine der befragten Hebammen ausschließlich Leistungen als Familienhebamme und / oder außerhalb des Hebammenvertrages.

¹² Bezüglich der Anzahl der Hebammen je 100.000 Frauen im Alter von 15 bis 44 Jahren gab es sehr starke regionale Abweichungen. Sie reichten von 25,5 im Landkreis Tirschenreuth bis zu 390,6 in der kreisfreien Stadt Rosenheim.

Abbildung 9: Anzahl und Entwicklung der angestellten Hebammen in Krankenhäusern in Bayern, 2003-2016



Quelle: IGES auf Basis der Daten des Bayerischen Landesamtes für Gesundheit und Lebensmittelsicherheit und Bayerisches Landesamt für Statistik und Datenverarbeitung (Stand März 2017) sowie Daten des Statistischen Bundesamtes (Fachserie 12, Reihe 6.1.1)

Um eine Gesamtzahl der in Bayern tätigen Hebammen zu ermitteln, können die Zahlen der angestellt und freiberuflich tätigen Hebammen nicht einfach addiert werden, da ein Teil der Hebammen sowohl angestellt als auch freiberuflich tätig ist. Die Befragung ergab einen Anteil der Hebammen, die sowohl angestellt als auch freiberuflich tätig sind, von rd. 15 % an allen befragten beruflich aktiven.

Ergebnisse der Krankenhausbefragung: Art der Beschäftigung und Vakanzen

Von den teilnehmenden 44 Krankenhäusern gaben 27 Krankenhäuser (61 %) an, zum Zeitpunkt der Befragung (Herbst 2017) Beleghebammen zu beschäftigen, 16 Krankenhäuser gaben an, angestellte Hebammen zu beschäftigen.¹³ Gemäß der bundesweiten Milupa-Erhebung für das Jahr 2016 hatten in Bayern 109 Kliniken Geburtsleistungen erbracht und Angaben zum Beschäftigtenstatus ihrer Hebammen gemacht. Der Anteil der Kliniken mit Beleghebammen lag dort bei rd. 76 %.¹⁴

¹³ Sechs Kliniken gaben an, sowohl Beleghebammen als auch angestellte Hebammen zu beschäftigen; 10 Kliniken arbeiteten also ausschließlich mit angestellten Hebammen und 21 ausschließlich mit Beleghebammen.

¹⁴ Die Angabe, ob ein Krankenhaus Beleghebammen beschäftigt, ist auf Krankenhausstandortebene in der amtlichen Krankenhausstatistik nicht enthalten.

In den teilnehmenden Kliniken ist die Anzahl der angestellten Hebammen im Beobachtungszeitraum von 2014 bis 2016 leicht zurückgegangen, die Anzahl der Beleghebammen im Schichtdienst dagegen leicht gestiegen (Tabelle 3).

Tabelle 3: Anzahl der in den Kliniken beschäftigten Hebammen nach Art der Beschäftigung, 2014-2016

	2014	2015	2016	2014-2016
angestellte Hebammen (Köpfe) (n = 20)	16,9	16,2	15,5	-8,3 %
angestellte Hebammen (VZÄ) (n = 14)	13,5	12,4	12,5	-7,4 %
Beleghebammen im Zwei-Schicht-System (n = 14)	9,2	9,2	9,7	+5,4 %
Beleghebammen im Dreischicht-System (n = 4)	17,8	18,5	18,8	+5,6 %
Beleghebammen im 1:1-Begleit-/Betreuungssystem (n = 3)	3,3	2,7	2,3	-30,3 %

Quelle: IGES auf Basis der Krankenhausbefragung

Anmerkung: „n“ = Anzahl der Kliniken, die an der Befragung teilnahmen

Nur drei Kliniken beschäftigten Beleghebammen im 1:1 Begleit-/Betreuungssystem. Lediglich eine Klinik gab an, im Jahr 2016 Hebammen auf Honorarbasis/im Leasingsystem beschäftigt zu haben.

Insgesamt 12 der 16 Kliniken mit angestellten Hebammen machten Angaben zur Anzahl vakanter Planstellen zum Zeitpunkt der Befragung. Sieben Kliniken gaben an, alle Planstellen besetzt zu haben. In den übrigen fünf Kliniken waren zwischen 0,5 und 1,5 Planstellen unbesetzt. In Summe waren zum Zeitpunkt der Befragung in diesen fünf Kliniken 4,8 Planstellen für angestellte Hebammen unbesetzt.

Von den 27 Kliniken, die angaben, zum Zeitpunkt der Befragung Beleghebammen zu beschäftigen, machten 22 Angaben zur Anzahl der zum Zeitpunkt der Befragung gesuchten Beleghebammen im Schichtdienst. Sechs Kliniken (27,3 %) suchten keine Beleghebamme für den Schichtdienst, weitere sechs Kliniken suchten jeweils eine Hebamme. Die übrigen zehn Kliniken suchten zwischen zwei und fünf Hebammen. In Summe wurden zum Zeitpunkt der Befragung von 16 Kliniken 36,5 Beleghebammen gesucht.

Nach Angaben der 16 Kliniken mit angestellten Hebammen dauert es zwei bis sechs Monate (im Mittel: 4,7 Monate), um eine freie Stelle mit einer angestellten Hebamme zu besetzen.

Nach Angaben von 25 Kliniken mit Beleghebammen dauert es einen bis 12 Monate (im Mittel: 6,48 Monate), um eine freie Stelle mit einer Beleghebamme im Schichtdienst zu besetzen. Allerdings dauert die Besetzung einer freien Stelle in den Geburtskliniken mit durchschnittlich 7,8 Monaten (n = 25) deutlich länger als in den Perinatalzentren Level 1 (4,4 Monate; n = 7).

Die Kliniken finden es deutlich schwieriger, eine vakante Stelle mit einer angestellten Hebamme zu besetzen als mit einer Beleghebamme im Schichtdienst (Tabelle 4). Vier Kliniken (alles Perinatalzentren Level 1 oder 2) fanden es sogar leicht, eine vakante Stelle mit einer Beleghebamme zu besetzen.

Tabelle 4: Anzahl der befragten Geburtskliniken nach der Schwierigkeit, vakante Hebammenstellen zu besetzen, 2017

	angestellte Hebammen (n = 13)	Beleghebammen im Schichtsystem (n = 27)
sehr leicht	0	0
leicht	0	4
teils, teils	1	2
schwer	6	6
sehr schwer	6	15

Quelle: IGES auf Basis der Krankenhausbefragung

Anmerkung: Berücksichtigt wurden nur Antworten der Kliniken, die auch angaben, zum Zeitpunkt der Befragung angestellte bzw. Beleghebammen zu beschäftigen.

Als Grund für die Stellenbesetzungsprobleme wurde insbesondere die geringe Zahl der auf dem Arbeitsmarkt verfügbaren Hebammen genannt („Der Markt ist leer“). Vielfach sei eine Stellenbesetzung nur über Berufsanfänger möglich.

Für die Beleghebammen wurden auch die seit Anfang 2018 geltenden Abrechnungsregeln als Grund dafür genannt, dass weniger Hebammen als Beleghebamme tätig sein wollen.

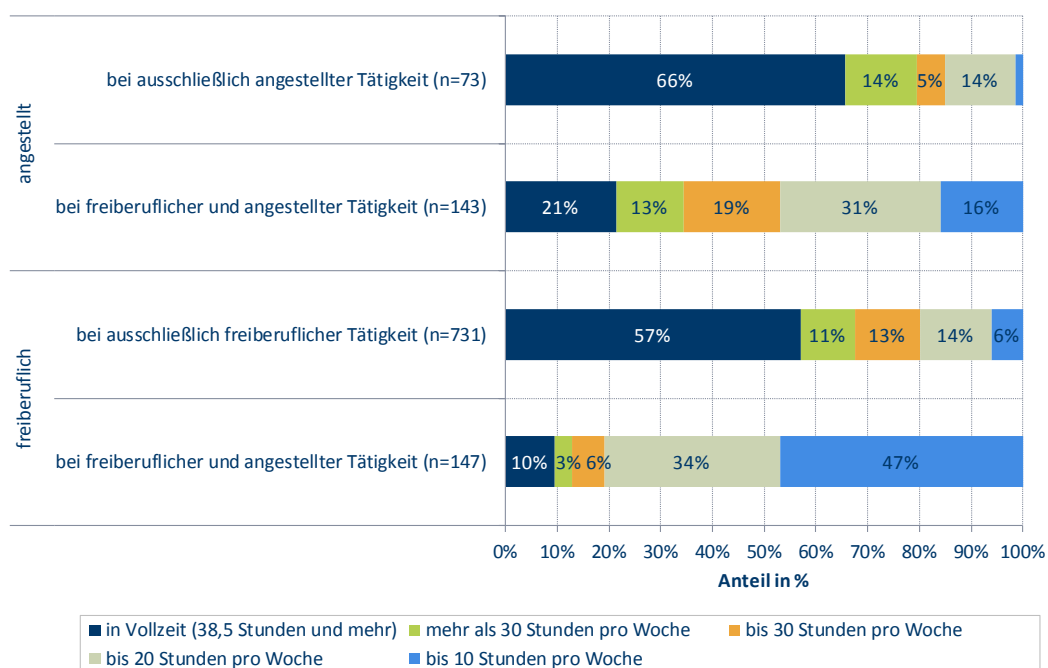
4.2 Arbeitszeiten der Hebammen

4.2.1 Wöchentliche Arbeitszeit

Von den ausschließlich angestellten Hebammen arbeitete der größte Anteil (66 %, n = 48) im Jahr 2016 in Vollzeit, d. h. 38,5 Stunden pro Woche oder mehr, während von den ausschließlich freiberuflichen Hebammen nur 57 % (n = 417) angaben, in Vollzeit tätig gewesen zu sein (Abbildung 10). Bei den ausschließlich angestellten oder freiberuflichen Hebammen arbeitete nur ein geringer Anteil weniger als zehn Stunden die Woche.

Unter den Hebammen, die eine angestellte und eine freiberufliche Tätigkeit miteinander kombinierten, waren die jeweiligen Vollzeit-Anteile erwartungsgemäß geringer: Sie betragen 21 % (n = 31) für die angestellte Tätigkeit und 10 % (n = 14) für die freiberufliche Tätigkeit. Insbesondere wurde eine freiberufliche Tätigkeit parallel zu einer Anstellung nur in relativ geringem zeitlichen Umfang ausgeübt. So gab fast die Hälfte (47 % bzw. n = 69) der Hebammen mit einer Kombination aus freiberuflicher und angestellter Tätigkeit an, auf den freiberuflichen Teil nur maximal bis zu zehn Stunden wöchentlich an Arbeitszeit aufzuwenden. Tendenziell verteilen sich dabei die Hebammen mit kombinierter freiberuflicher und angestellter Tätigkeit spiegelbildlich auf die unterschiedlichen Kategorien der Wochenarbeitszeiten, d. h. Hebammen mit höheren Wochenarbeitszeiten in angestellter Tätigkeit haben geringere Wochenarbeitszeiten in freiberuflicher Tätigkeit und umgekehrt.

Abbildung 10: Verteilung der befragten Hebammen nach Wochenarbeitszeit und nach Beschäftigungsform (in %), 2016



Quelle: IGES auf Basis der Hebammenbefragung

Anmerkung: Bei einem Wechsel der Wochenarbeitszeit einer Hebamme innerhalb eines Jahres wurde für die Abbildung die Wochenarbeitszeit angegeben, die für die meiste Zeit des Jahres (nach Anzahl der Monate) angegeben wurde.

Im Jahr 2016 arbeiteten insgesamt 38 % (n = 84) der Hebammen in Vollzeit und 62 % (n = 140) in Teilzeit in einem Angestelltenverhältnis. Die freiberufliche Tätigkeit übten im selben Jahr 48 % (n = 400) in Vollzeit und 51 % (n = 433) in Teilzeit aus. Im Vergleich zum Jahr 2015 hatten sich die Voll- bzw. Teilzeitquoten bei den angestellten wie freiberuflichen Hebammen nur um weniger als einen Prozentpunkt verändert.

Rund 90 % (n = 204) der angestellten Hebammen arbeiteten in einem Krankenhaus. Weitere 3 % (n = 7) waren in einer hebammengeleiteten Einrichtung angestellt, 3 % (n = 6) in der Praxis einer niedergelassenen Gynäkologin bzw. eines niedergelassenen Gynäkologen und 6 % (n = 13) waren in einer sonstigen Einrichtung als Hebamme angestellt. In den hebammengeleiteten Einrichtungen arbeiteten die angestellten Hebammen durchschnittlich 21 Stunden pro Woche (SD = 14 Stunden pro Woche), in den sonstigen Einrichtungen 12 Stunden pro Woche (SD = 11 Stunden pro Woche) und in den gynäkologischen Praxen sieben Stunden pro Woche (SD = 2 Stunden pro Woche).

Die angestellten Hebammen hatten im Jahr 2016 durchschnittlich 13,5 Überstunden pro Monat geleistet (n = 200, SD = 13,2 Stunden). Dabei unterschieden sich die Angaben der Hebammen in Vollzeit und Teilzeit kaum.

4.2.2 Nacht- und Wochenendarbeit sowie Bereitschafts- und Rufdienste

Angestellte Hebammen

Bezüglich der Dienstzeiten gab es Unterschiede bei den geleisteten Diensten zwischen den in Teilzeit und den in Vollzeit angestellten Hebammen. Die in Teilzeit angestellten Hebammen arbeiteten an durchschnittlich vier Tagen im Monat im Nachtdienst (zwischen 22 und sechs Uhr) (n = 122, SD = 2,4 Tage pro Monat). Angestellte Hebammen in Vollzeit arbeiteten an durchschnittlich sechs Tagen pro Monat nachts (n = 70, SD = 2,4 Tage pro Monat). Die Hebammen gaben maximal 12 Nachtdienste pro Monat an.

Auch Rufbereitschaftsdienst wurde von den angestellten Hebammen in Vollzeit häufiger geleistet, als von den angestellten Hebammen in Teilzeit. Die in Teilzeit angestellten Hebammen waren an durchschnittlich 1,3 Tagen im Monat im Rufbereitschaftsdienst (n = 86, SD = 2,1 Tage pro Monat), die in Vollzeit angestellten an durchschnittlich drei Tagen (n = 53, SD = 4,8 Tage). Die maximale Anzahl der Rufbereitschaften im Angestelltenverhältnis lag bei 26 Tagen im Monat.

Bezüglich der Wochenend- und Bereitschaftsdienste gab es keine wesentlichen Unterschiede zwischen den in Teilzeit und den in Vollzeit angestellten Hebammen. Im Jahr 2016 arbeiteten die angestellten Hebammen durchschnittlich an vier Tagen pro Monat am Wochenende (n = 203, SD = 2,2 Tage pro Monat) und leisteten im Durchschnitt einen Bereitschaftsdienst pro Monat (n = 120, SD = 2,6). Die maximale Anzahl an Bereitschaftsdiensten lag bei 20 im Monat.

Freiberufliche Hebammen

Auch die freiberuflichen Hebammen wurden zum Umfang ihrer Nacht- und Wochenendarbeit befragt. Zwischen 22 und sechs Uhr arbeiteten die freiberuflichen und in Vollzeit arbeitenden Hebammen durchschnittlich an fünf Nächten im Monat (n = 336, SD = 4,7) und an Wochenenden an fünf Tagen im Monat (n = 373, SD = 2,7). Die freiberuflichen Hebammen mit geburtshilflicher Tätigkeit arbeiteten durchschnittlich sechs Nächte im Monat (n = 298, SD = 3,6) und an Wochenenden an fünf Tagen im Monat (n = 298, SD = 2,5).

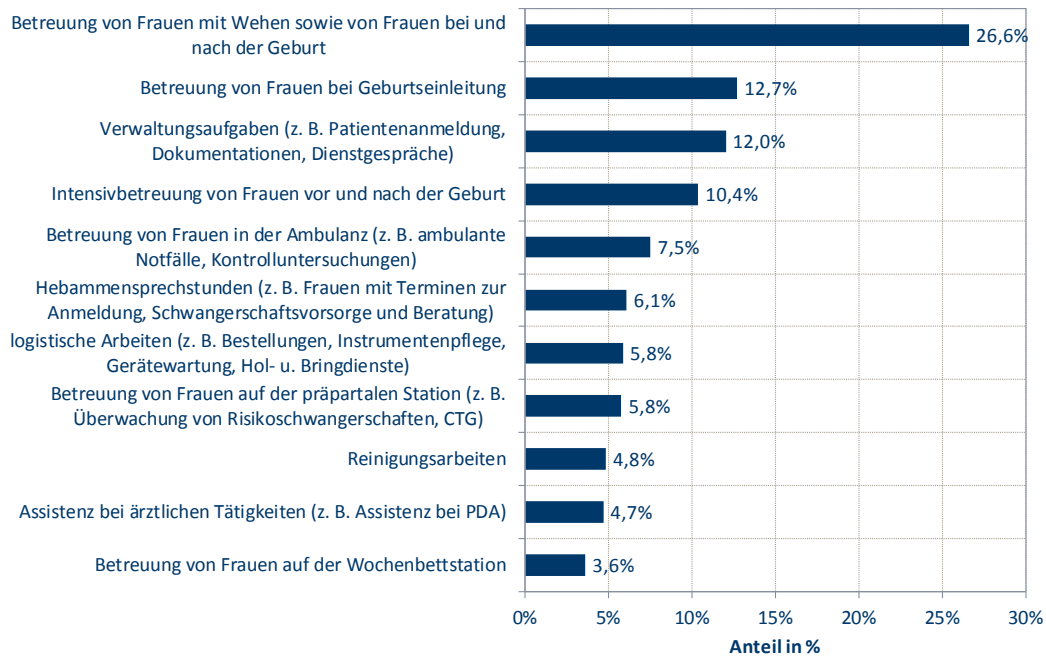
Freiberufliche Hebammen, die geburtshilflich tätig sind, leisteten in der Regel Rufbereitschaften von zu Hause oder unterwegs. Hebammen, die Beleggeburten im Schichtdienst anboten, leisteten im Durchschnitt 78 Stunden im Monat Rufbereitschaft ($n = 170$, $SD = 95$). Hebammen, die Beleggeburtshilfe in 1:1-Betreuung anboten waren monatlich im Durchschnitt 250 Stunden rufbereit für ihre Frauen ($n = 24$, $SD = 265$), Hebammen mit Hausgeburtshilfe 546 Stunden ($n = 52$, $SD = 256$) und Hebammen in hebammengeleiteten Einrichtungen 316 Stunden ($n = 30$, $SD = 236$).

4.2.3 Zeitaufwand für verschiedene Tätigkeiten

Die angestellten Hebammen wurden gebeten anzugeben, wie viele Stunden ihrer Arbeitszeit sie für verschiedene Tätigkeiten aufbrachten. Für einige Teilnehmerinnen war es dabei schwierig die Arbeitszeit auf die Tätigkeiten aufzuteilen, da sie häufig mehrere Aufgaben parallel erledigten. Die Kerntätigkeit, die Betreuung von Frauen mit Wehen und bei der Geburt, übten die angestellten Hebammen nur in etwa 27 % der Arbeitszeit aus (Abbildung 11). Einen erheblichen Anteil nahm außerdem die Betreuung von Frauen mit Geburtseinleitung (13 %) sowie die Intensivbetreuung von Frauen vor und nach der Geburt (z. B. aufgrund von Blutungen) (10 %) ein. Der Anteil der Tätigkeiten, der nicht direkt die Betreuung der Frauen betraf, lag bei 27 %. Dazu gehörten Verwaltungsaufgaben, logistische Arbeiten, Reinigungsarbeiten und Assistenz Tätigkeiten.¹⁵

¹⁵ Eine vergleichbare Darstellung des Tätigkeitsspektrums der Beleghebammen ist nicht möglich, da bei den Beleghebammen auch nach den außerklinischen Tätigkeiten gefragt wurde.

Abbildung 11: Verteilung der befragten angestellten Hebammen nach dem Anteil der Arbeitszeit für die jeweilige Tätigkeit (in %), 2016



Quelle: IGES auf Basis der Hebammenbefragung

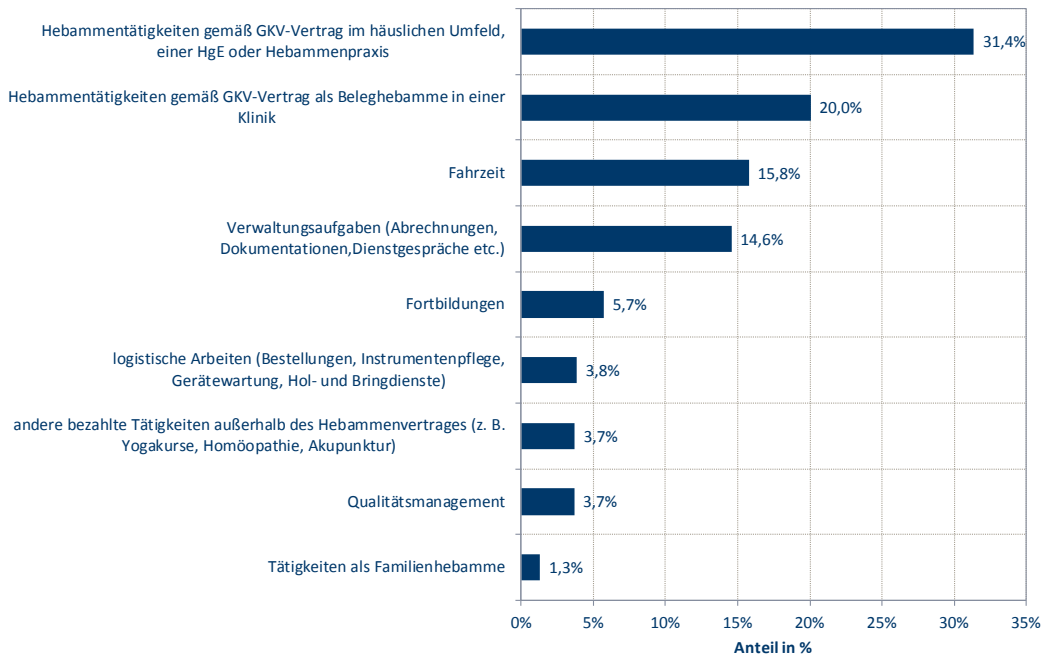
Anmerkung: n = 206, n = 20 ohne Angabe

Bei den freiberuflichen Hebammen entfielen 31 % der Arbeitszeit auf Hebammentätigkeiten im häuslichen Umfeld der Frauen, in Hebammenpraxen oder Geburtshäusern (Abbildung 12). Von dieser Arbeitszeit entfielen 60 % auf die Wochenbettbetreuung und Stillberatung, 23 % auf die Schwangerenbetreuung (Vorgespräche, Schwangerschaftsvorsorge und Beratung, Hilfeleistung bei Schwangerschaftsbeschwerden), 14 % auf Geburtsvorbereitungs- bzw. Rückbildungskurse und 3 % auf die Betreuung von Frauen mit Wehen sowie von Frauen bei und nach einer außerklinischen Geburt.

Knapp ein Sechstel der Arbeitszeit der freiberuflichen Hebammen (16 %) entfiel auf Fahrzeiten. Davon konnten die Hebammen für 76 % der Fahrzeit Wegegeld abrechnen. Für knapp ein Viertel der Fahrzeit (24 %) war es nicht möglich Wegegeld abzurechnen.

Vergleicht man bei den freiberuflichen Hebammen die Anteile der Hebammentätigkeiten direkt bei der Frau (Hebammentätigkeiten gemäß GKV-Vertrag innerhalb und außerhalb einer Klinik, Tätigkeiten als Familienhebamme) mit den weiteren Tätigkeiten, so übten die Hebammen in 53 % der Arbeitszeit ersteres aus, während 44 % ihrer Arbeitszeit auf Fahrzeit, Verwaltungsaufgaben, Fortbildungen, logistischen Arbeiten und Qualitätsmanagement entfiel. In 4 % ihrer Arbeitszeit boten die freiberuflichen Hebammen außerdem Leistungen außerhalb des Hebammenvertrages an, wie beispielsweise Babyschwimmen.

Abbildung 12: Verteilung der befragten freiberuflichen Hebammen nach dem Anteil der Arbeitszeit für die jeweilige Tätigkeit (in %), 2016



Quelle: IGES auf Basis der Hebammenbefragung

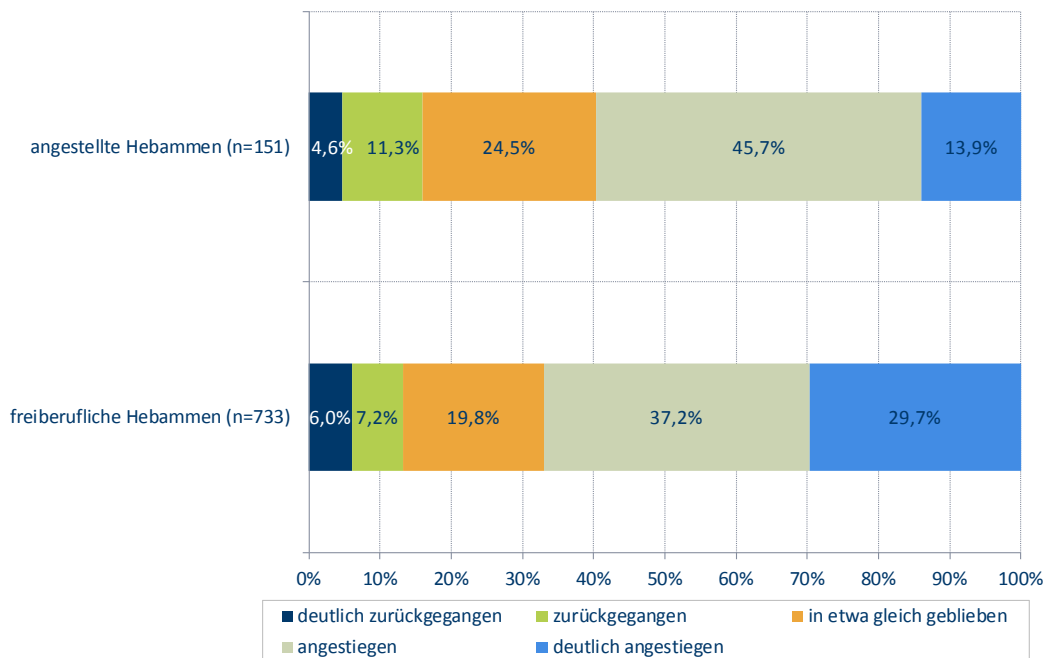
Anmerkung: n = 808

Rund 20 % der Arbeitszeit der freiberuflichen Hebammen entfiel auf eine Beleghebammentätigkeit in einer Klinik (n = 236). Rund 90 % (n = 212) arbeiteten ausschließlich als Beleghebamme im Schichtsystem, 10 % (n = 24) arbeiteten im Schichtsystem und boten außerdem Beleggeburten in 1:1-Betreuung an und 3 % (n = 8) waren ausschließlich als Beleghebammen in 1:1-Betreuung tätig.

4.2.4 Veränderungen von Wochenarbeitszeit

Sowohl die angestellten als auch die freiberuflichen Hebammen wurden zu den Veränderungen ihrer tatsächlichen Wochenarbeitszeit innerhalb der letzten fünf Jahre befragt. Im Angestelltenverhältnis wie in der Freiberuflichkeit war bei mehr als der Hälfte der befragten Hebammen die Arbeitszeit (deutlich) angestiegen (Abbildung 13). Tendenziell war die Erhöhung der Arbeitszeit häufiger bei den Hebammen, die zum Befragungszeitpunkt in Vollzeit tätig waren.

Abbildung 13: Verteilung der befragten Hebammen nach Veränderung der Arbeitszeit und Beschäftigungsform (in %), 2012 im Vergleich zu 2017



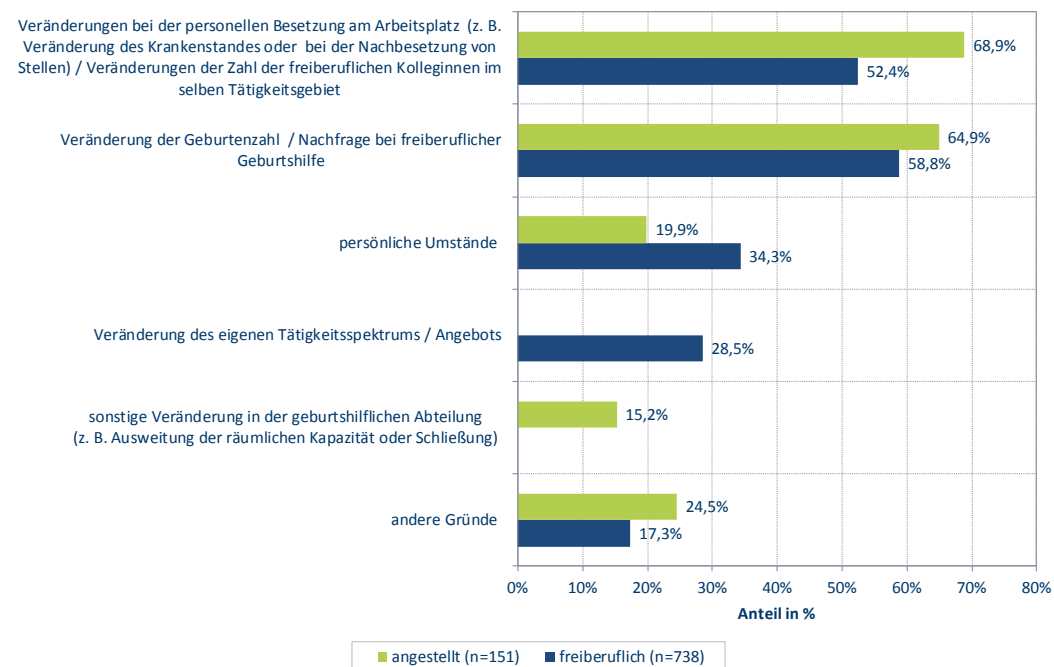
Quelle: IGES auf Basis der Hebammenbefragung

In der freiberuflichen Tätigkeit war diese Arbeitszeitveränderung nach Angaben der Hebammen zu 46 % (n = 329) eher ungeplant, zu 41 % (n = 291) eher geplant und 13 % (n = 93) konnten dazu keine Aussage machen.

Die Veränderung der Arbeitszeit im Angestelltenverhältnis war bei über der Hälfte der Hebammen (55 %, n = 83) eher ungeplant, bei 27 % (n = 41) eher geplant und 17 % konnten dazu keine Aussage machen.

Als Grund für die Veränderung der Arbeitszeit gaben die angestellten Hebammen in erster Linie (69 %, n = 104) die personelle Besetzung am Arbeitsplatz an sowie eine Veränderung der Geburtenzahl (65 %, n = 98) an. Bei den freiberuflichen Hebammen waren die Veränderungen der Geburtenzahl (59 %, n = 434) sowie der Zahl der freiberuflichen Kolleginnen im selben Tätigkeitsgebiet (52 %, n = 387) die Hauptgründe (Abbildung 14). Für die Hebammen, deren Arbeitszeit angestiegen war, waren demnach ein Mangel an Kolleginnen und eine erhöhte Geburtenzahl die Hauptgründe für den Anstieg.

Abbildung 14: Verteilung der Hebammen nach den Gründen für die Veränderungen der Wochenarbeitszeit innerhalb der letzten fünf Jahre nach Beschäftigungsform (in %), 2012 im Vergleich zu 2017



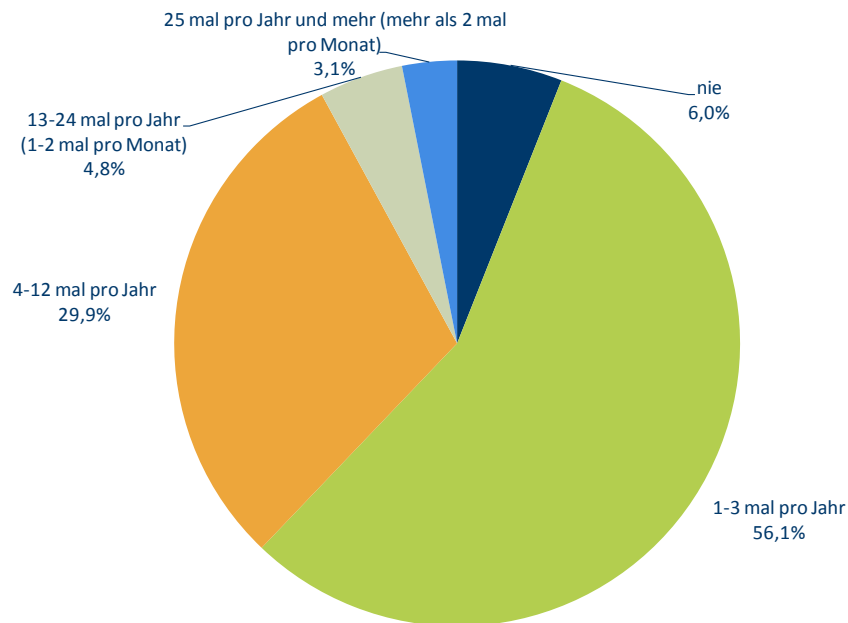
Quelle: IGES auf Basis der Hebammenbefragung
 Anmerkungen: Mehrfachnennungen waren möglich

Unter den anderen Gründen wurden sowohl von den angestellten als auch von den freiberuflichen Hebammen Veränderungen in der Geburtshilfe bzw. der Hebamentätigkeit (z. B. mehr Geburtseinleitungen, Zunahme der Dokumentation, Zunahme des Verwaltungsaufwandes) am häufigsten genannt (n = 39). Auch gaben Hebammen entweder die angestellte oder die freiberufliche Tätigkeit zugunsten der anderen Tätigkeitsform auf (n = 15). Freiberufliche Hebammen (jeweils n = 11) gaben außerdem die frühzeitige Entlassung von Wöchnerinnen und die Notwendigkeit ihr Einkommen zu steigern als Gründe für eine gesteigerte Arbeitszeit an.

4.2.5 Vertretungen von freiberuflich tätigen Hebammen

Jede zweite Hebamme brauchte nur ein bis drei Mal im Jahr eine Vertretung (56,1 %, n = 467) (Abbildung 15). Weitere 30 % (n = 249) der Hebammen gaben an vier bis 12 Mal pro Jahr eine Vertretung zu benötigen. Häufigere Vertretungen waren nur für wenige Hebammen notwendig. Rund 6 % (n = 50) der Hebammen brauchten im Jahr 2016 nie eine Kollegin zur Vertretung.

Abbildung 15: Verteilung der freiberuflich tätigen Hebammen nach Häufigkeit der Vertretungssuche (in %), 2016

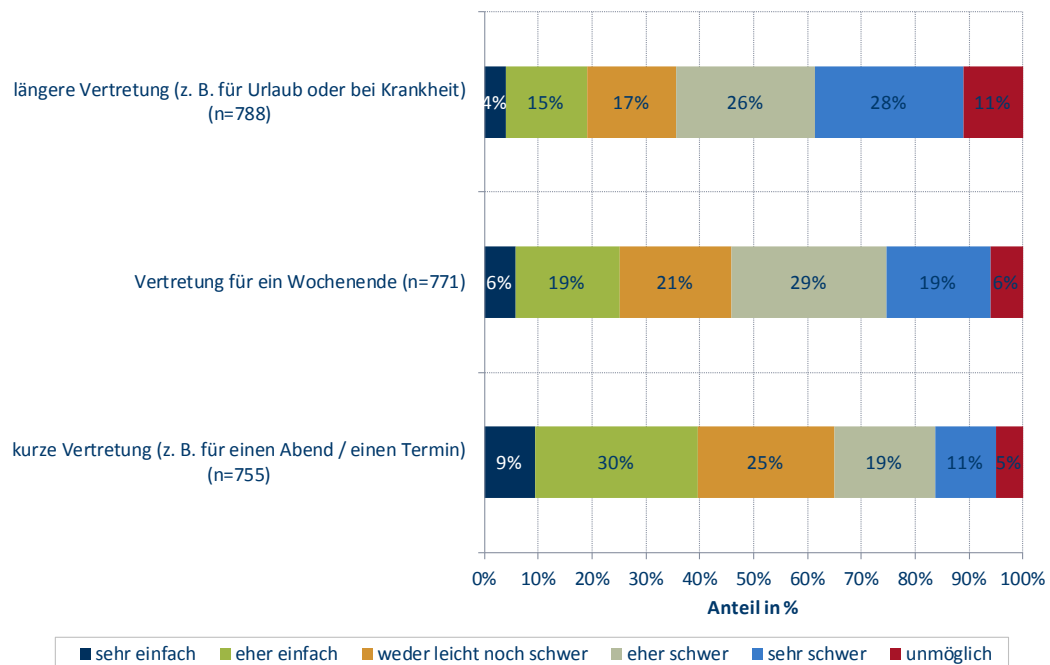


Quelle: IGES auf Basis der Hebammenbefragung

Anmerkung: n = 832, n = 64 machten keine Angabe

Je länger die Vertretung benötigt wurde, desto schwieriger war es für die Hebammen eine Vertretung zu finden (Abbildung 16). Für eine kurze Vertretung war es für 39 % (n = 299) der Hebammen einfach bzw. eher einfach eine Kollegin zu finden. Dagegen war eine längere Vertretung bei Urlaub oder Krankheit für 11 % (n = 87) der Hebammen unauffindbar.

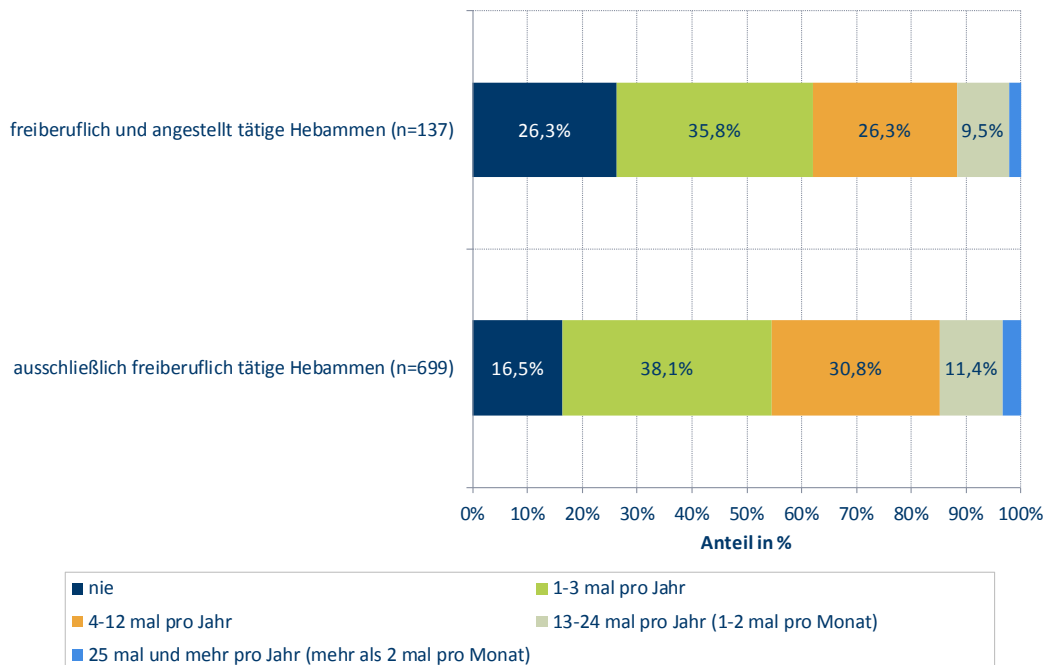
Abbildung 16: Verteilung der freiberuflich tätigen Hebammen mit Vertretungssuche nach Einschätzung der Schwierigkeit, eine Vertretung zu finden (in %), 2016



Quelle: IGES auf Basis der Hebammenbefragung

Die Hebammen wurden gefragt, wie häufig sie sich im Jahr 2016 zusätzlich Entlastung gewünscht hätten und durch eine Kollegin vertreten worden wären. Am häufigsten hätten sich die Hebammen eine zusätzliche Vertretung ein bis drei Mal pro Jahr gewünscht (Abbildung 17). Hebammen, die auch angestellt tätig waren, hätten sich etwas seltener zusätzliche Entlastung gewünscht.

Abbildung 17: Verteilung der freiberuflichen Hebammen nach dem Wunsch von zusätzlicher Vertretung und nach Beschäftigungsform (in %), 2016



Quelle: IGES auf Basis der Hebammenbefragung

Auch die Anstellung und Arbeitsteilung kann Vertretungen erleichtern und die Arbeitssituation entlasten. Sieben freiberufliche Hebammen hatten im Jahr 2016 selbst Hebammen angestellt, davon vier Hebammen eine angestellte und drei Hebammen mit zwei angestellten Hebammen. Sehr viel häufiger hatten die freiberuflichen Hebammen (n = 99) im Jahr 2016 Angestellte, die nicht selbst Hebamme waren, z. B. Reinigungskräfte. 70 % (n = 69) hatten eine Angestellte, weitere 18 % (n = 17) hatten zwei Angestellte. Eine Hebamme hatte mit sechs die meisten Angestellten, die nicht Hebammen waren.

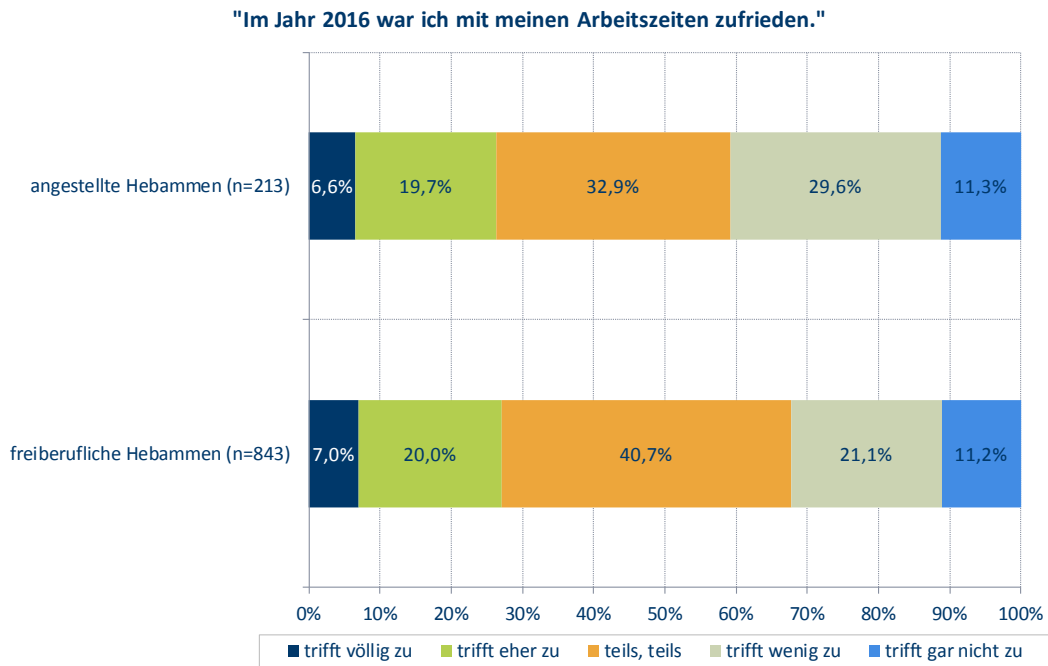
4.2.6 Zufriedenheit mit der Arbeitszeit

Die Hebammen, die im Jahr 2016 beruflich aktiv waren, wurden zu ihrer Zufriedenheit mit verschiedenen Aspekten ihrer Tätigkeit sowie ihren Arbeitszeiten befragt.

Von den befragten angestellten Hebammen stimmten rd. 41 % (n = 87) der Aussage nicht zu, mit den Arbeitszeiten zufrieden zu sein (Abbildung 18). Bei den freiberuflichen Hebammen lag der Anteil der Hebammen, die nicht zufrieden waren, mit 32,2 % (n = 272) niedriger als bei den angestellten Hebammen. Dies traf allerdings nicht auf freiberufliche Hebammen zu, die als Beleghebammen im Schichtdienst tätig wären: Von diesen stimmten 43,8 % (n = 113) der Aussage nicht zu, mit den Arbeitszeiten zufrieden zu sein, und damit ein ungefähr mit den angestellten Hebammen vergleichbarer Anteil.

Im Vergleich zur Thüringer Hebammenbefragung lag der Anteil der mit ihren Arbeitszeiten unzufriedenen Hebammen in Bayern unter den angestellten als auch unter den freiberuflichen Hebammen um jeweils knapp sieben bzw. zehn Prozentpunkte höher (Loos 2015: S. 77).

Abbildung 18: Verteilung der befragten Hebammen nach Zufriedenheit mit den Arbeitszeiten und nach Beschäftigungsform (in %), 2016

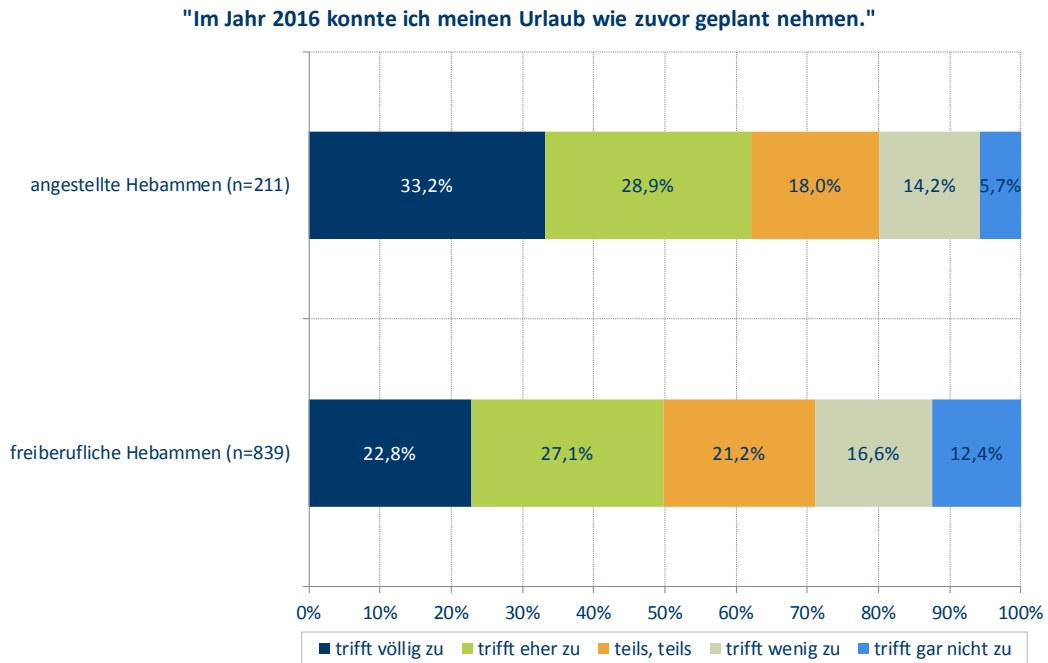


Quelle: IGES auf Basis der Hebammenbefragung

Anmerkung: Eine Hebamme kann dabei sowohl freiberuflich als auch angestellt tätig gewesen sein und daher eine Antwort für beide Kategorien gegeben haben.

Außerdem wurden die Hebammen dazu befragt, ob es ihnen möglich war, ihren Urlaub im Jahr 2016 wie zuvor geplant zu nehmen. Im Angestelltenverhältnis konnten die befragten Hebammen ihren Urlaub eher wie geplant nehmen als in der Freiberuflichkeit (Abbildung 19). Von den angestellten Hebammen gab rd. ein Fünftel (20 %, n = 42) an, dass sie ihren Urlaub nicht wie zuvor geplant nehmen konnten, bei den freiberuflichen Hebammen betrug der entsprechende Anteil rd. 29 % (n = 243).

Abbildung 19: Verteilung der befragten Hebammen nach der Möglichkeit, Urlaub wie geplant zu nehmen, und nach Beschäftigungsform (in %), 2016

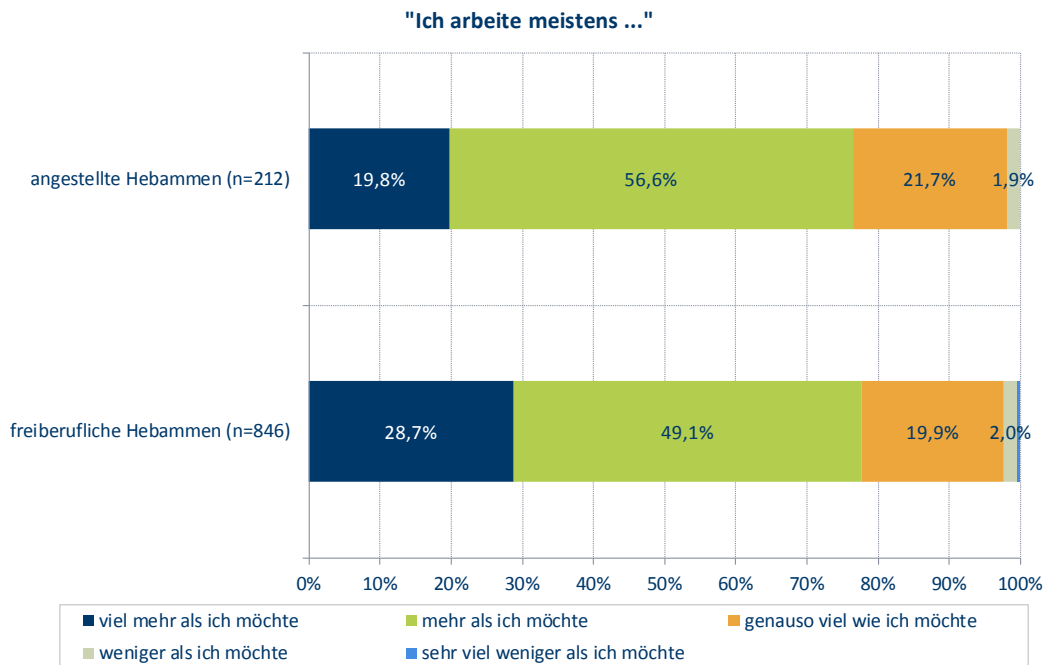


Quelle: IGES auf Basis der Hebammenbefragung

Anmerkung: Eine Hebamme kann dabei sowohl freiberuflich als auch angestellt tätig gewesen sein und daher eine Antwort für beide Kategorien gegeben haben.

Als weiteren Aspekt der Zufriedenheit mit der Arbeit sollten die Hebammen angeben, in welchem Verhältnis ihre tatsächlich geleistete Arbeit zu dem von ihnen präferierten Arbeitsumfang im Jahr 2016 stand. Sowohl im Angestelltenverhältnis als auch in der Freiberuflichkeit arbeiteten die befragten Hebammen zum Großteil meist (viel) mehr als von ihnen selbst gewünscht (Abbildung 20). Von den angestellten Hebammen gaben 76 % (n = 162) und von den freiberuflichen Hebammen 78 % (n = 658) an, meist (viel) mehr zu arbeiten als gewünscht. Jeweils rd. ein Fünftel der Hebammen gab an, im Jahr 2016 genauso viel gearbeitet zu haben wie gewünscht (im Angestelltenverhältnis: 22 %, n = 46; in der Freiberuflichkeit: 20 %, n = 168). Nur sehr wenige Hebammen hätten im Jahr 2016 gerne mehr gearbeitet.

Abbildung 20: Verteilung der befragten Hebammen nach Abweichung zwischen tatsächlichem und präferiertem Arbeitszeitumfang und nach Beschäftigungsform (in %), 2016



Quelle: IGES auf Basis der Hebammenbefragung

Anmerkung: Eine Hebamme kann dabei sowohl freiberuflich als auch angestellt tätig gewesen sein und daher eine Antwort für beide Kategorien gegeben haben.

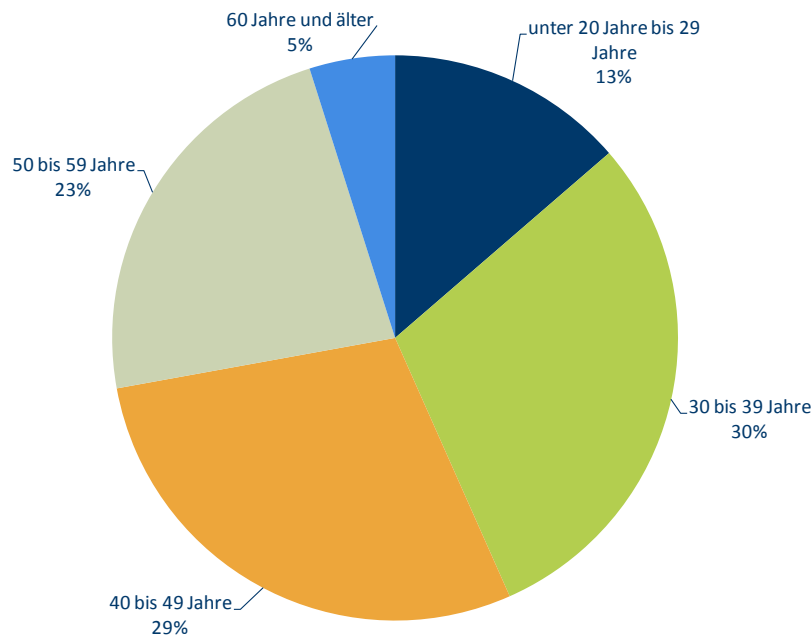
4.3 Soziodemographische und berufliche Situation von Hebammen

4.3.1 Strukturmerkmale der Hebammen: Alter, Familienstand, Wohnsituation

Von den 1.084 Hebammen, die sich an der Befragung beteiligt haben, war jeweils etwas weniger als ein Drittel zwischen 30 und 39 Jahren (30 %, n = 322) bzw. 40 bis 49 Jahren (29 %, n = 312) alt (Abbildung 21). Weitere 23 % (n = 249) gehörten der Altersgruppe der 50 bis 59-Jährigen an und rd. 13 % (n = 148) der Altersgruppe der unter 20 bis 29-Jährigen. Nur 5 % (n = 53) der befragten Hebammen waren 60 Jahre und älter (n = 53).¹⁶

¹⁶ Da die Altersstruktur der freiberuflichen und angestellten Hebammen in keiner offiziellen Statistik erfasst wird, können bezüglich der Repräsentativität der Befragung nach dem Alter der Hebammen keine Aussagen getroffen werden.

Abbildung 21: Verteilung der befragten Hebammen nach Alter (in %), 2017



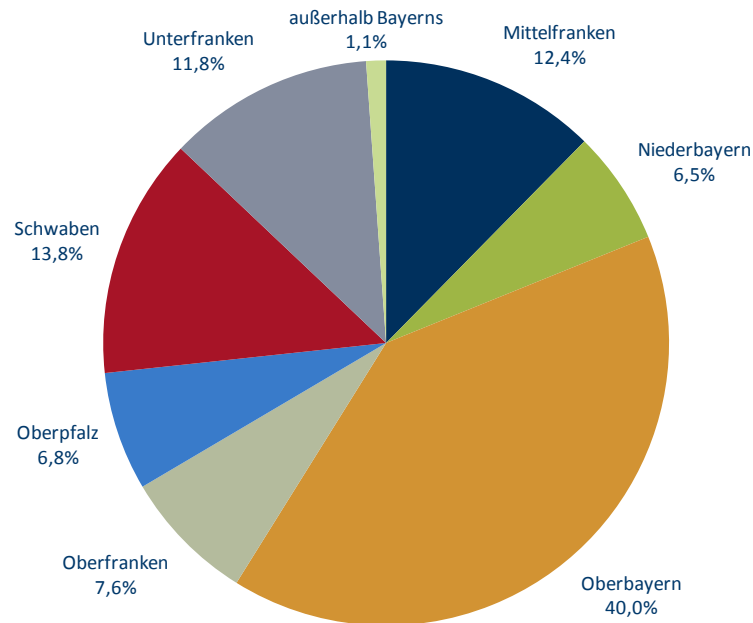
Quelle: IGES auf Basis der Hebammenbefragung
Anmerkung: n = 1.084

Bis auf wenige Ausnahmen wohnten die befragten Hebammen in Bayern bzw. hatten dort ihren Praxissitz, rd. 64 % (n = 681) davon in einem bayerischen Landkreis, 35 % (n = 367) in einer kreisfreien Stadt. Rund 1 % (n = 12) Hebammen kamen von außerhalb Bayerns.¹⁷

Die größte Gruppe der befragten Hebammen hatte ihren Praxissitz bzw. Wohnort in Oberbayern (40 %, n = 424), davon 138 (13 %) in der Stadt München (Abbildung 22). Im Regierungsbezirk Niederbayern hatten die wenigsten der befragten Hebammen ihren Praxissitz bzw. Wohnort (7 %, n = 69).

¹⁷ Hebammen, die keinen Praxissitz angemeldet hatten, wurden gebeten, die kreisfreie Stadt bzw. den Landkreis ihres Wohnsitzes anzugeben.

Abbildung 22: Verteilung der befragten Hebammen nach Regierungsbezirk des Praxissitzes bzw. Wohnortes (in %), 2017

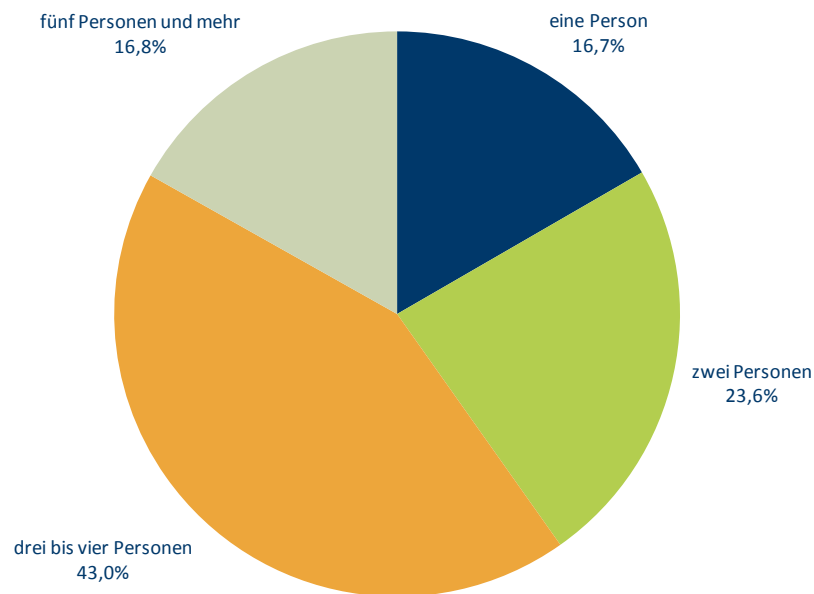


Quelle: IGES auf Basis der Hebammenbefragung

Anmerkung: n = 1.060, n = 24 machten keine Angabe

Rund 43 % (n = 454) der befragten Hebammen lebten in einem Haushalt mit drei bis vier Personen und knapp ein Viertel (24 %, n = 249) in einem Zweipersonenhaushalt. Jeweils rd. 17 % der Hebammen lebten alleine (n = 176) oder in einem Haushalt mit fünf Personen oder mehr (n = 178) (Abbildung 23).

Abbildung 23: Verteilung der befragten Hebammen nach Haushaltsgröße (in %), 2017



Quelle: IGES auf Basis der Hebammenbefragung

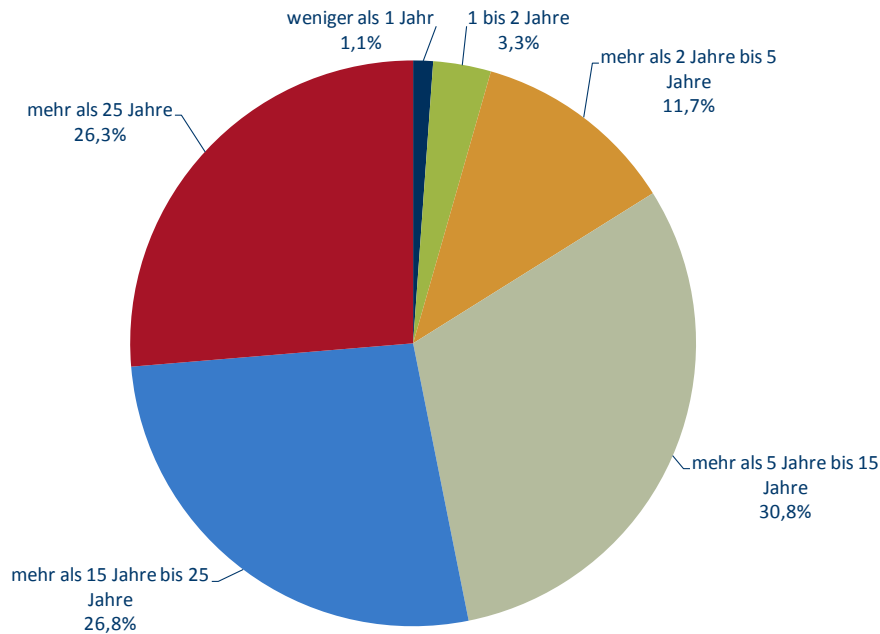
Anmerkung: n = 1.057, n = 27 machten keine Angabe

In 16,4 % (n = 173) der Haushalte der befragten Hebammen lebten Kinder unter drei Jahren und in weiteren 21,5 % (n = 227) Kinder zwischen drei und sechs Jahren.

4.3.2 Berufserfahrungen der Hebammen

Insgesamt war der Anteil an Hebammen mit längerer Berufserfahrung unter den Teilnehmerinnen der Befragung, die im Jahr 2016 aktiv waren, hoch (Abbildung 24). Mehr als jede zweite Hebamme (53,1 %, n = 515) hatte mehr als 15 Jahre Berufserfahrung. Nur 4,4 % (n = 43) hatten lediglich weniger als 2 Jahre Berufserfahrung.

Abbildung 24: Verteilung der befragten aktiven Hebammen nach Berufserfahrung (in %), 2017



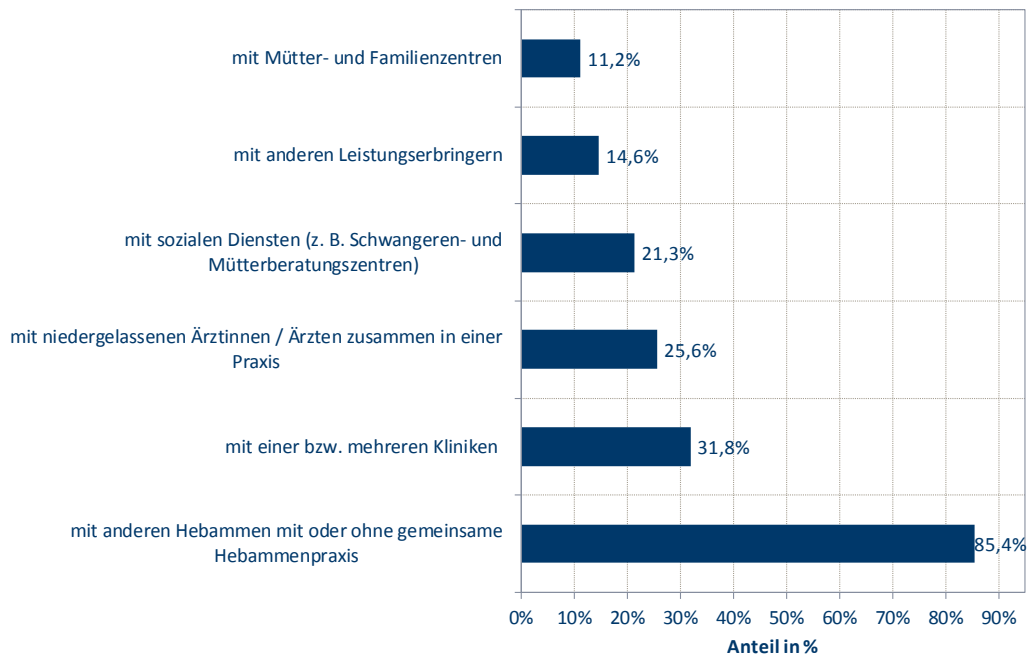
Quelle: IGES auf Basis der Hebammenbefragung

Anmerkung: ausschließlich Hebammen, die im Jahr 2016 aktiv waren; n = 969, n = 4 Hebammen machten keine Angaben

4.3.3 Berufliche Kooperationen

Von den befragten freiberuflichen Hebammen (n = 896) gaben die meisten (85 %, n = 765) an, dass sie im Jahr 2016 regelmäßig mit anderen Hebammen, mit oder ohne gemeinsame Hebammenpraxis, zusammengearbeitet hatten (Abbildung 25). Deutlich seltener wurden Kooperationen mit anderen Berufsgruppen und Institutionen genannt. Rund ein Drittel der freiberuflichen Hebammen (32 %, n = 285) nannte eine regelmäßige Zusammenarbeit mit einer bzw. mehreren Kliniken und etwa ein Viertel (26 %, n = 229) mit niedergelassenen Ärztinnen und Ärzten zusammen in einer Praxis.

Abbildung 25: Verteilung der freiberuflichen Hebammen nach Angabe zu regelmäßiger Zusammenarbeit mit anderen Berufsgruppen bzw. Institutionen (in %), 2016



Quelle: IGES auf Basis der Hebammenbefragung

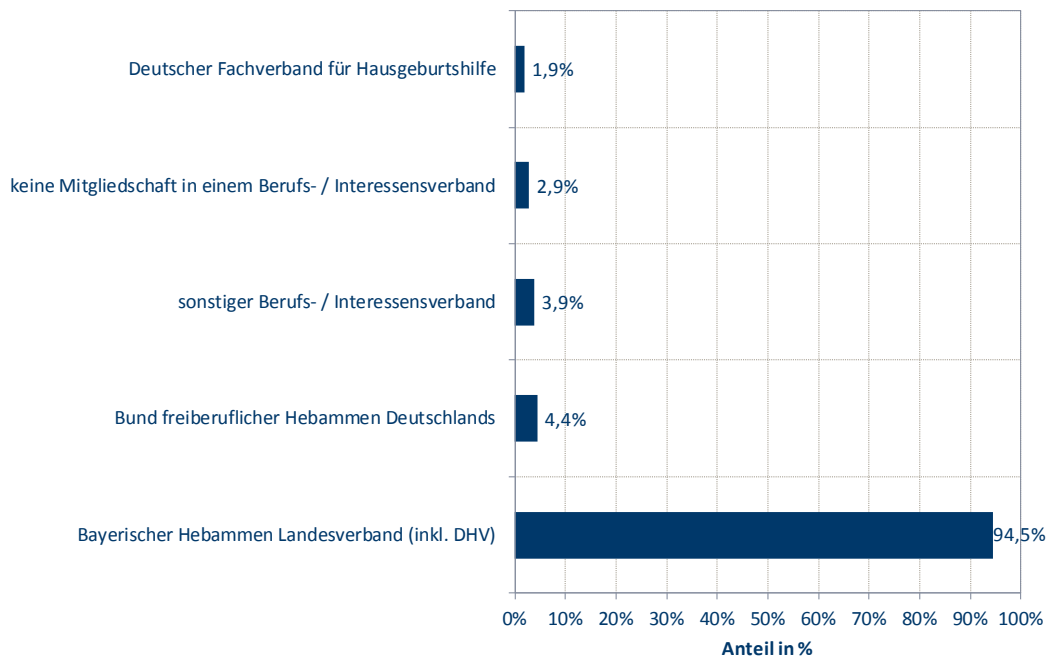
Anmerkung: n = 896; Mehrfachnennungen waren möglich

4.3.4 Mitgliedschaft in einem Berufsverband

Rund 97 % (n = 1.049) der befragten Hebammen gaben eine Mitgliedschaft in einem hebammenspezifischen Berufs- oder Interessenverband an. Die weit überwiegende Mehrheit war Mitglied im Bayerischen Hebammen Landesverband (inkl. Mitgliedschaft im deutschen Hebammenverband) (95 %, n = 1.021). Von den Hebammen, die in den weiteren Verbänden Mitglied waren, gab jeweils über die Hälfte auch eine Mitgliedschaft im Bayerischen Hebammen Landesverband an (Abbildung 26).

Die Hebammen, die nicht in einem Berufsverband organisiert sind, sind damit im Vergleich zu den Daten der GKV-Vertragspartnerliste leicht unterrepräsentiert: Gemäß der Vertragspartnerliste des Jahres 2017 (Stand Mai) waren in Bayern 2.717 freiberufliche Hebammen gemeldet, davon 90,3 % (n = 2.453) über den DHV, 2,7 % (n = 74) über den BfHD und 7,0 % (n = 190) direkt beim GKV-SV. Ein Faktor für die überproportional hohe Beteiligung der Hebammen, die Mitglied im DHV bzw. dem Bayerischen Hebammen Landesverband sind, könnte das Engagement des BHLV gewesen sein, für die Teilnahme an der Befragung zu werben (z. B. auf der Internetseite, auf Veranstaltungen sowie im Rahmen von Newslettern und E-Mails).

Abbildung 26: Verteilung der befragten Hebammen nach der Mitgliedschaft in einem Berufsverband (in %), 2017



Quelle: IGES auf Basis der Hebammenbefragung

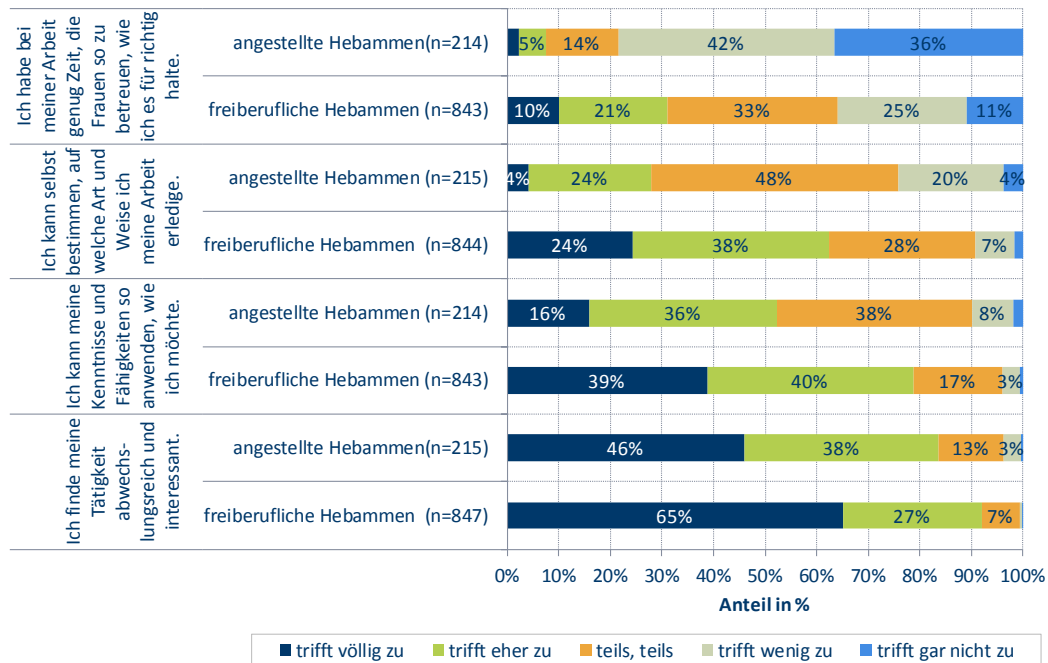
Anmerkung: Mehrfachnennungen waren möglich; n = 1.080, n = 4 machten keine Angabe

4.4 Zufriedenheit mit der Arbeit und Arbeitsbelastung

Bei der Betrachtung weiterer Aspekte zur Arbeitszufriedenheit waren die freiberuflichen Hebammen in den Punkten, die die Hebammentätigkeit selbst betrafen, insgesamt zufriedener als die Hebammen im Angestelltenverhältnis (Abbildung 27). Beispielsweise gaben 65 % (n = 552) der freiberuflichen Hebammen an, ihre Tätigkeit abwechslungsreich und interessant zu finden, während dies von den angestellten Hebammen lediglich 46 % (n = 99) angaben. Die weiteren Antworten weisen darauf hin, dass die freiberuflichen Hebammen bei ihrer Tätigkeit mehr Gestaltungsspielräume sehen als die Hebammen im Angestelltenverhältnis.

Für beide Beschäftigungsformen gaben nur sehr wenige Hebammen an, dass sie bei ihrer Arbeit genug Zeit hatten, die Frauen so zu betreuen, wie sie es für richtig hielten. Von den angestellten Hebammen gaben dies lediglich 7 % (n = 15) an, von den freiberuflichen Hebammen waren es 31 % (n = 261) (Angaben „trifft völlig zu“ und „trifft eher zu“). Bei den freiberuflichen Hebammen, die als Beleghebamme im Schichtdienst tätig waren, lag der Anteil mit rd. 24 % (n = 61) etwas niedriger als bei den freiberuflichen Hebammen insgesamt.

Abbildung 27: Verteilung der befragten Hebammen nach Aspekten der Arbeitszufriedenheit und Beschäftigungsform (in %), 2017

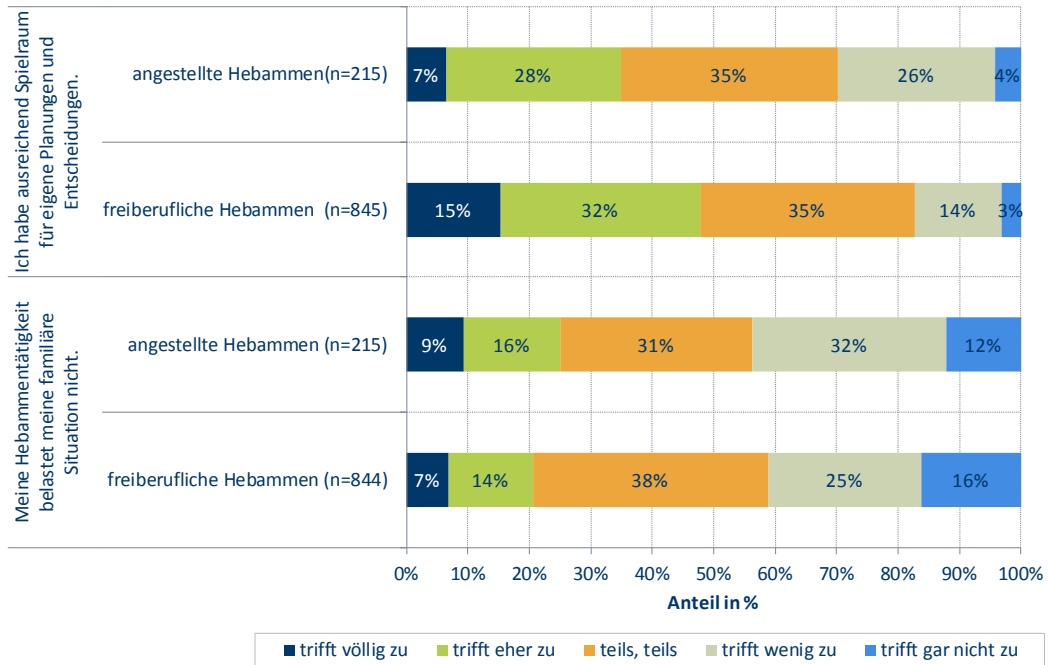


Quelle: IGES auf Basis der Hebammenbefragung

Anmerkung: Eine Hebamme kann dabei sowohl freiberuflich als auch angestellt tätig gewesen sein und daher eine Antwort für beide Kategorien gegeben haben.

Dagegen war die Zufriedenheit mit der Vereinbarkeit von Hebammentätigkeit und Privatleben unter den angestellten Hebammen geringfügig höher als unter den Freiberuflerinnen – allerdings auf einem insgesamt niedrigen Niveau (Abbildung 28). Rund 9 % (n = 20) der angestellten Hebammen gaben an, dass die Hebammentätigkeit ihre familiäre Situation nicht belastet, während dies von den freiberuflichen Hebammen nur 7 % (n = 58) angaben. Die freiberuflichen Hebammen sahen hingegen mehr Spielraum für eigene Planungen und Entscheidungen.

Abbildung 28: Verteilung der befragten Hebammen nach Aspekten der Vereinbarkeit von Beruf und Privatleben und nach Beschäftigungsform (in %), 2017

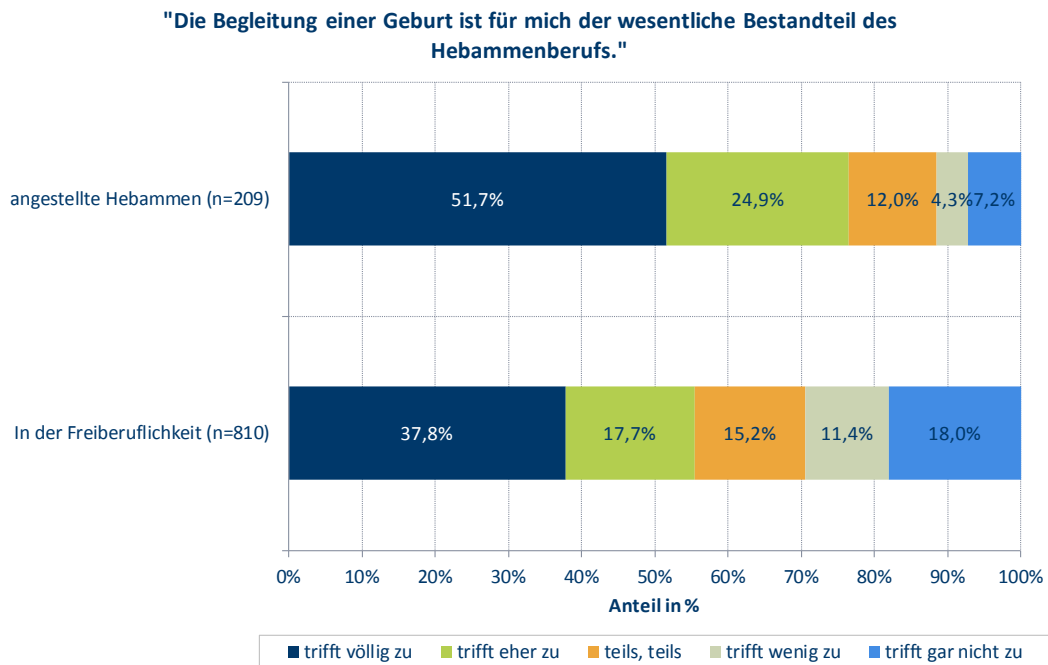


Quelle: IGES auf Basis der Hebammenbefragung

Anmerkung: Eine Hebamme kann dabei sowohl freiberuflich als auch angestellt tätig gewesen sein und daher eine Antwort für beide Kategorien gegeben haben.

Von den angestellten Hebammen gaben 52 % (n = 108) an, dass die Begleitung einer Geburt für sie der wesentliche Bestandteil ihrer Hebammentätigkeit sei (Abbildung 29). Für die freiberuflichen Hebammen war die Geburtsbegleitung etwas seltener, jedoch immer noch zu 38 % (n = 306) der wesentliche Bestandteil ihres Berufes.

Abbildung 29: Verteilung der befragten Hebammen nach Bedeutung der Geburtsbegleitung als Bestandteil des Hebammenberufes und nach Beschäftigungsform (in %), 2017



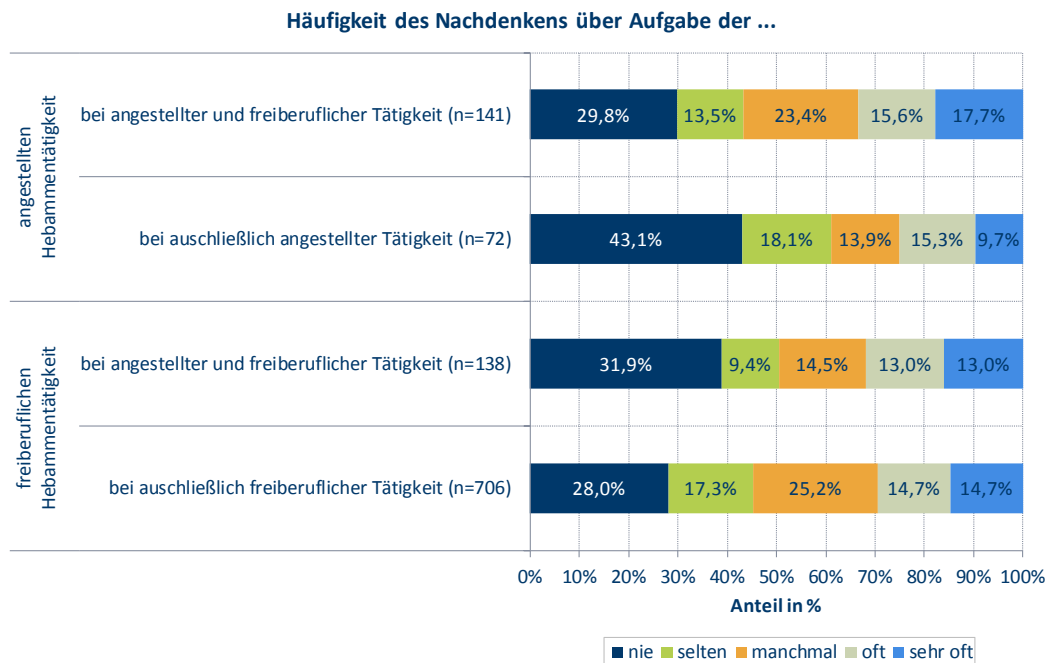
Quelle: IGES auf Basis der Hebammenbefragung

Anmerkung: Eine Hebamme kann dabei sowohl freiberuflich als auch angestellt tätig gewesen sein und daher eine Antwort für beide Kategorien gegeben haben.

Einen weiteren Hinweis zur Zufriedenheit mit der Arbeit gibt die Häufigkeit des Gedankens an eine Berufsaufgabe: Jeweils rd. 30 % der befragten angestellten und freiberuflichen Hebammen dachten im Laufe des letzten Jahres (2016) oft bzw. sehr oft an eine Aufgabe ihres Berufs (Abbildung 30). Am häufigsten dachten die befragten Hebammen, die sowohl angestellt als auch freiberuflich tätig waren, an die Aufgabe ihrer angestellten Tätigkeit (33,3 %, n = 47). Am wenigsten dachten die ausschließlich angestellten Hebammen über eine Aufgabe ihrer Hebammentätigkeit nach – aber auch in dieser Gruppe dachte jede vierte Hebamme oft bzw. sehr oft an die Berufsaufgabe.

Im Vergleich zu der Thüringer Hebammenbefragung war der Anteil der Hebammen, die oft bzw. sehr oft über eine Berufsaufgabe nachdenken, damit höher: Rund 22 % der angestellten Hebammen und rd. 15 % der freiberuflichen Hebammen dachten gemäß den Ergebnissen der Thüringer Hebammenbefragung oft bzw. sehr oft an eine Berufsaufgabe (Loos 2015, S. 81).

Abbildung 30: Verteilung der befragten Hebammen nach Häufigkeit des Nachdenkens über eine Berufsaufgabe und nach Beschäftigungsform (in %), 2016

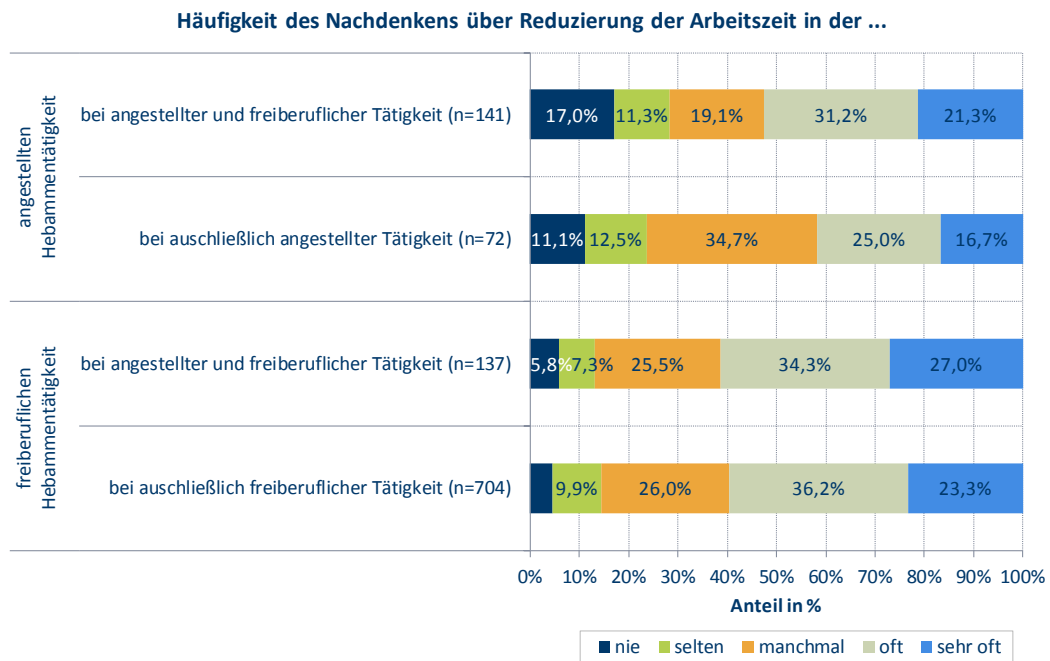


Quelle: IGES auf Basis der Hebammenbefragung

Deutlich häufiger als über die vollständige Aufgabe der Tätigkeit, dachten die befragten Hebammen über eine Reduzierung ihrer Arbeitszeit nach. Knapp die Hälfte der angestellten Hebammen (49,1 %, n = 65) und 59,8 % (n = 246) der freiberuflichen Hebammen dachte oft bzw. sehr oft an eine Reduzierung der Arbeitszeit (Abbildung 31). Am häufigsten war dies unter den Hebammen, die sowohl angestellt als auch freiberuflich tätig waren (oft: 34 %, n = 47; sehr oft: 27 %, n = 37). Am seltensten, jedoch immer noch zu 42 % (n = 30) oft bis sehr oft, dachten die ausschließlich angestellten Hebammen über eine Reduzierung ihrer Arbeitszeit nach.

Im Vergleich zur Thüringer Hebammenbefragung lag der Anteil der angestellten Hebammen, die über eine Reduzierung der Arbeitszeit nachdenken, um rd. 19 Prozentpunkte höher (Loos 2015, S. 82).

Abbildung 31: Verteilung der befragten Hebammen nach Häufigkeit des Nachdenkens über eine Reduzierung der Arbeitszeit und nach Beschäftigungsform (in %), 2016

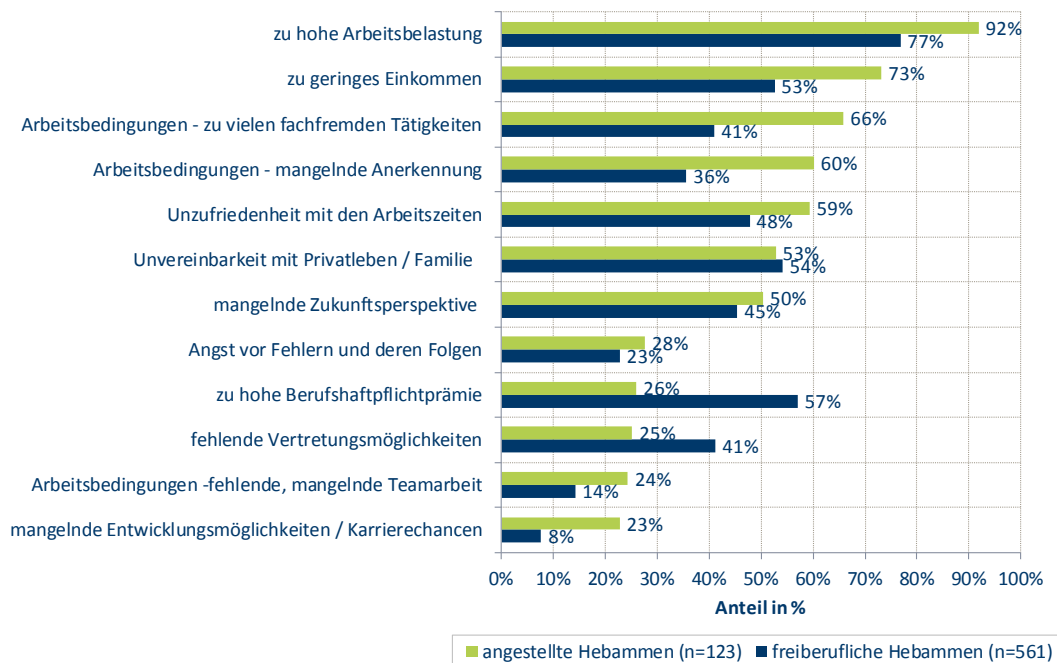


Quelle: IGES auf Basis der Hebammenbefragung

Die Hebammen, die oft bzw. sehr oft über eine Reduzierung bzw. sogar Aufgabe ihrer Tätigkeit nachgedacht hatten, wurden gebeten, dies zu begründen. Eine zu hohe Arbeitsbelastung wurde sowohl bei den angestellten (93 %, n = 113) als auch bei den freiberuflichen Hebammen (77 %, n = 431) als Hauptgrund für das Nachdenken über eine Reduzierung bzw. Aufgabe der Tätigkeit angegeben (Abbildung 32). Als weiteren Grund gaben die angestellten Hebammen ein zu geringes Einkommen an. Des Weiteren wurden die Arbeitsbedingungen als Begründung genannt, hierbei insbesondere zu viele fachfremde Tätigkeiten sowie eine mangelnde Anerkennung. Bei den freiberuflichen Hebammen standen die hohen Berufshaftpflichtprämien sowie eine Unvereinbarkeit von Familie und Beruf im Vordergrund.

Außer den in der Abbildung dargestellten Gründen nannten die freiberuflichen Hebammen zu 36 % (n = 210) insgesamt zu hohe Betriebskosten, was für keine der angestellten Hebammen eine Rolle spielte.

Abbildung 32: Verteilung der befragten Hebammen nach den Gründen für das Nachdenken über eine Reduzierung bzw. Aufgabe der Hebammen-tätigkeit (in %), 2017

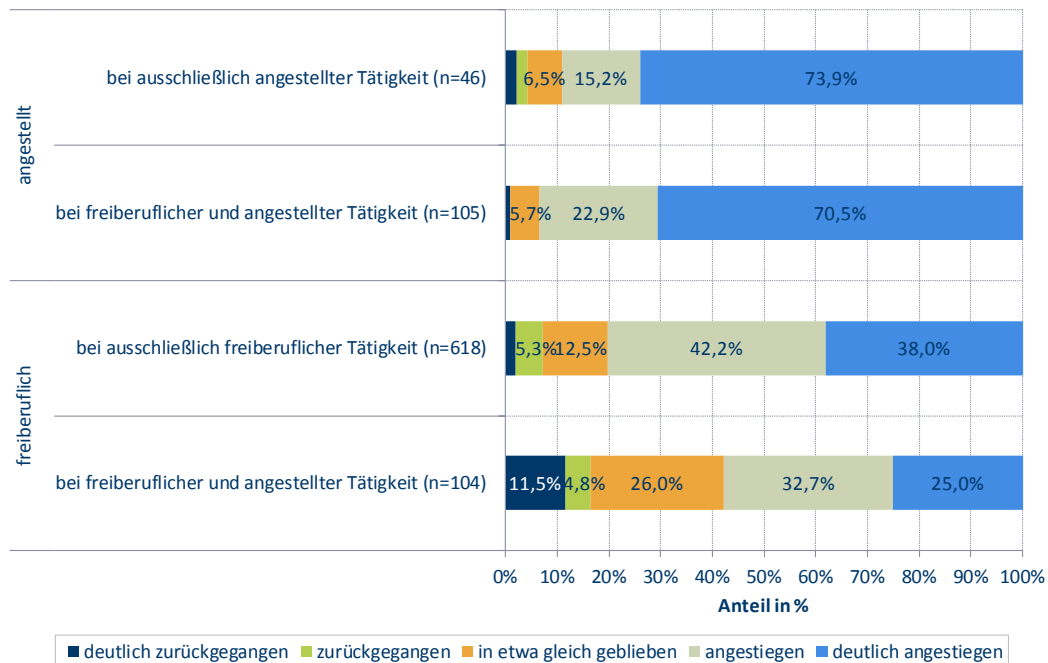


Quelle: IGES auf Basis der Hebammenbefragung

Anmerkung: Mehrfachantworten waren möglich; Antworten der Hebammen, die im Jahr 2016 oft bzw. sehr oft über Reduzierung/Aufgabe der Hebammentätigkeit nachgedacht haben; ausgewählt und sortiert nach den 12 häufigsten genannten Gründen bei den angestellten Hebammen

Die Arbeitsbelastung war bei angestellten wie freiberuflichen Hebammen innerhalb der letzten fünf Jahre deutlich angestiegen (Abbildung 33). Im Angestelltenverhältnis war der Anstieg der Belastung dabei vergleichsweise stärker als in der Freiberuflichkeit. Dreiviertel der ausschließlich angestellten (74 %, n = 34) gaben einen deutlichen Anstieg der Arbeitsbelastung an. In der Freiberuflichkeit gaben 38 % (n = 235) der ausschließlich freiberuflichen Hebammen einen deutlichen Anstieg an.

Abbildung 33: Verteilung der Hebammen nach Veränderung der durchschnittlichen täglichen Arbeitsbelastung innerhalb der letzten fünf Jahre und nach Beschäftigungsform (in %), 2012 im Vergleich zu 2017



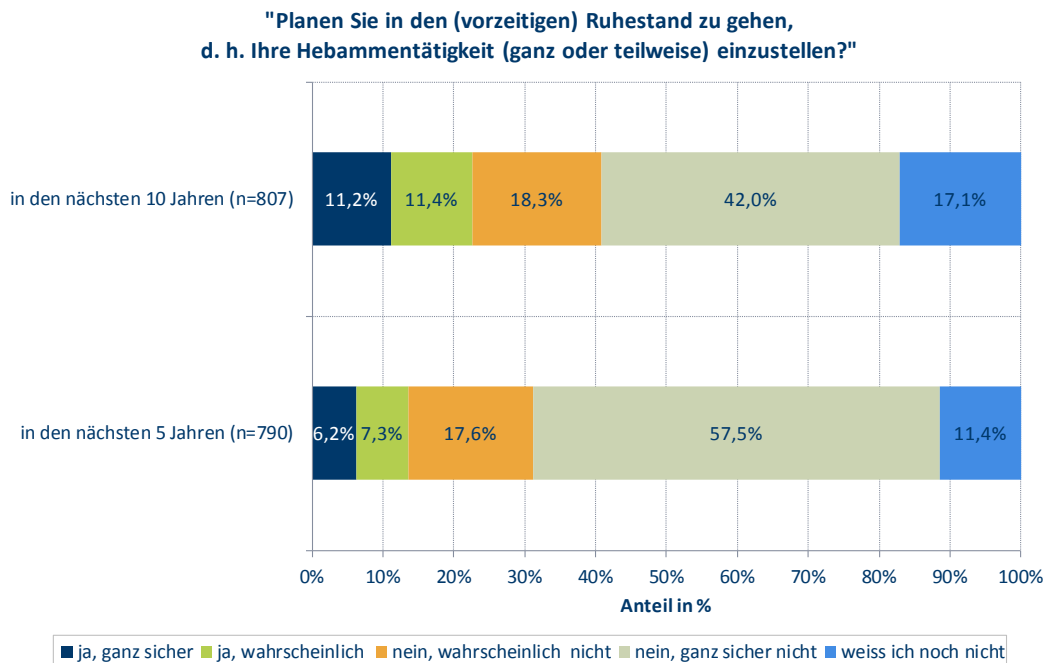
Quelle: IGES auf Basis der Hebammenbefragung

4.5 Aufgabe bzw. Aussetzen der Hebammentätigkeit und Rente

Planungen eines Aussetzens der Tätigkeit oder (vorzeitigen) Ruhestands

Innerhalb der nächsten fünf Jahre planten 6 % (n = 49) der befragten Hebammen sicher und weitere 7 % (n = 58) wahrscheinlich in den (vorzeitigen) Ruhestand zu gehen (Abbildung 34). Mit Blick auf die nächsten zehn Jahre verdoppelte sich die Zahl der Hebammen, die sicher in den Ruhestand gehen wollten, annähernd.

Abbildung 34: Verteilung der befragten Hebammen nach Wahrscheinlichkeit eines (vorzeitigen) Ruhestandes in den nächsten fünf bzw. zehn Jahren (in %), 2017



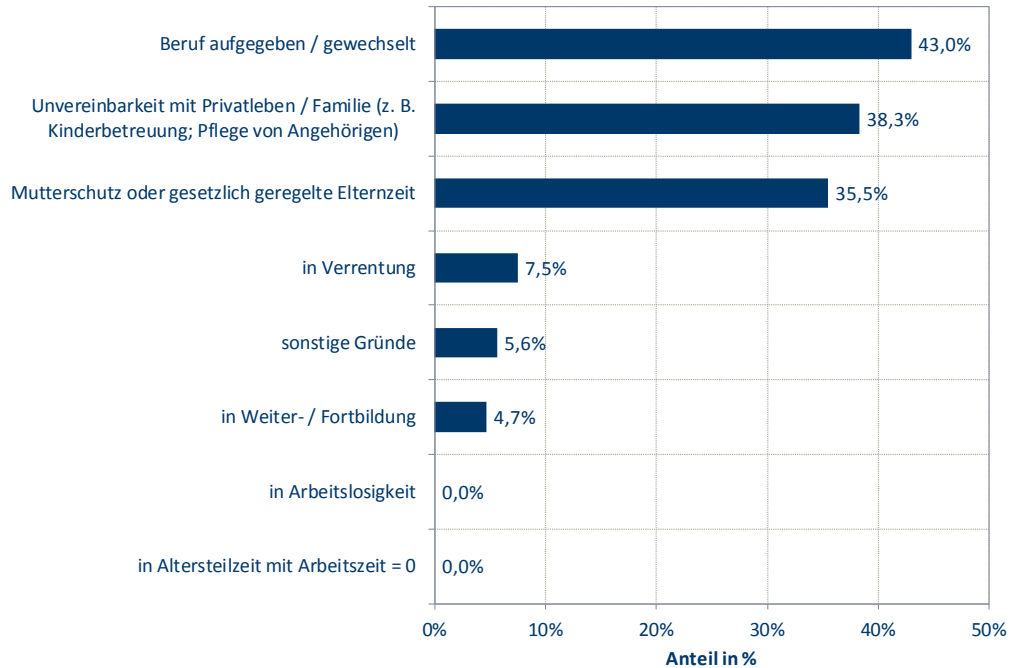
Quelle: IGES auf Basis der Hebammenbefragung

Von den Hebammen, die innerhalb der nächsten fünf bzw. zehn Jahre sicher oder wahrscheinlich in den (vorzeitigen) Ruhestand gehen werden, konnte mehr als die Hälfte der befragten Hebammen keine Aussage dazu treffen, ob sie auch nach Beginn des Rentenbezugs weiterhin aktiv einer Hebammentätigkeit nachgehen wollen. Rd. 17 % (n = 39) planten, weiterhin als freiberufliche Hebamme tätig zu sein. Nur zwei (1 %) Hebammen planten weiterhin, als angestellte Hebamme zu arbeiten und eine (0,4 %) als angestellte und / oder freiberufliche Hebamme. 29 % (n = 65) planten mit erstmaligem Rentenbezug die Hebammentätigkeit vollständig aufzugeben.

Gründe für Nicht-Aktivität im Jahr 2016

Von den 107 (10 %) befragten Hebammen, die im Jahr 2016 nicht aktiv als Hebamme gearbeitet hatten, gaben 43 % (n = 46) als Begründung an, dass sie den Beruf vor dem Jahr 2016 aufgegeben bzw. gewechselt hatten (Abbildung 35). Weitere wesentliche Gründe dafür, dass Hebammen im Jahr 2016 nicht aktiv tätig waren, waren die Unvereinbarkeit von Beruf und Privatleben (38 %, n = 41) sowie Mutterschutz oder gesetzlich geregelte Elternzeit (36 %, n = 38). Eine Verrentung war nur in knapp 8 % (n = 8) der Fälle der Grund.

Abbildung 35: Verteilung der befragten Hebammen nach Begründung für eine Nicht-Aktivität im Jahr 2016 (in %), 2016



Quelle: IGES auf Basis der Hebammenbefragung

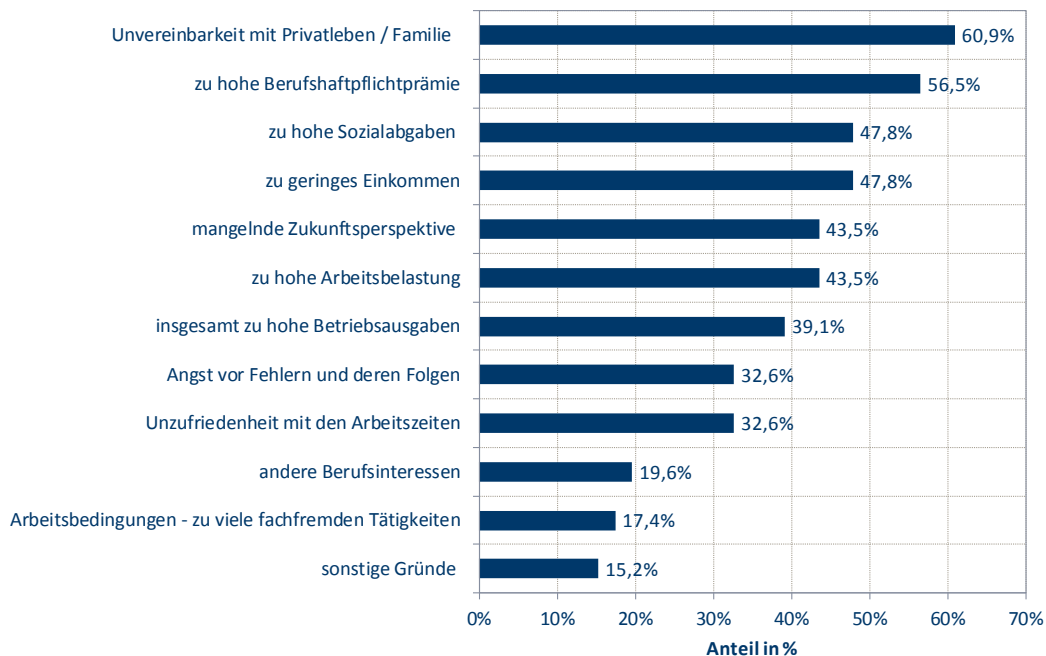
Anmerkung: Mehrfachnennungen waren möglich; n = 107 Hebammen, die im Jahr 2016 nicht als Hebamme arbeiteten

Von den 46 Teilnehmerinnen, die den Hebammenberuf vor dem Jahr 2016 aufgegeben hatten, waren 50 % (n = 23) zuvor ausschließlich freiberuflich, 41 % (n = 19) freiberuflich und angestellt und 8 % (n = 4) ausschließlich angestellt tätig; 83 % (n = 38) von ihnen, hatten mehr als fünf Jahre Berufserfahrung. Mehr als die Hälfte dieser Hebammen hatte den Hebammenberuf zwischen den Jahren 2011 und 2015 aufgegeben (63 %, n = 29), die meisten von ihnen im Jahr 2014 (n = 13).

Die am häufigsten genannten Gründe für die Aufgabe des Berufes waren die Unvereinbarkeit mit dem Privatleben bzw. der Familie (61 %, n = 28) und eine als zu hoch empfundene Berufshaftpflichtprämie (57 %, n = 26) (Abbildung 36).

Unter den sonstigen Gründen nannten einzelne Hebammen ein Missverhältnis zwischen Verantwortung und Einkommen, die verpflichtende Einführung des Qualitätsmanagements, negative Entwicklungen in der Geburtshilfe (wie z. B. steigende Kaiserschnittraten) sowie gesundheitliche Gründe.

Abbildung 36: Verteilung der befragten Hebammen nach den genannten Gründen für die Aufgabe des Hebammenberufs (in %), 2017



Quelle: IGES auf Basis der Hebammenbefragung

Anmerkung: Mehrfachnennungen waren möglich; n = 46; Hebammen, die zum Zeitpunkt der Befragung ihren Beruf aufgegeben hatten

Mehr als ein Drittel der befragten Hebammen, die den Hebammenberuf aufgegeben haben (35 %, n = 16), sind sich ganz sicher, dass sie nicht wieder als Hebamme arbeiten werden. Weitere 39 % (n = 18) gaben an, dass dies eher unwahrscheinlich sei. Bei 7 % (n = 3) war eine Aufnahme der Hebammentätigkeit eher wahrscheinlich, keine der Hebammen war sich jedoch sicher, dass sie den Hebammenberuf wiederaufnehmen würde. Ein Fünftel der Hebammen (20 %, n = 9) gab an, dies noch nicht zu wissen.

4.6 Fazit

Entwicklung der Anzahl der Hebammen

Eine einheitliche und umfassende offizielle Statistik zur Anzahl und zum Beschäftigungsumfang der in Bayern tätigen Hebammen gibt es nicht.¹⁸ Die Krankenhausstatistik erfasst zwar die im Krankenhaus beschäftigten Hebammen (sowohl angestellte als auch freiberufliche Beleghebammen), es fehlt jedoch eine aktuelle

¹⁸ Die vorliegende Studie gibt zwar einen Überblick über den Beschäftigungsumfang und das Leistungsangebot der Hebammen, da aber bei Befragungen i.d.R. kein Rücklauf von 100 % erzielt werden kann, können Befragungsdaten umfassende Statistiken nicht ersetzen, insbesondere im Hinblick auf die regionale Aussagekraft.

regionale, vollständige Erfassung der freiberuflich tätigen Hebammen. Insbesondere gibt es keine offizielle Statistik über das Leistungsangebot und den Tätigkeitsumfang der freiberuflichen Hebammen.

Im Jahr 2016 waren gemäß der Vertragspartnerliste der GKV 2.681 Hebammen gemeldet; die Zahl der bei den Gesundheitsämtern gemeldeten freiberuflichen Hebammen lag um 279 höher. Da für eine Leistungsabrechnung mit der GKV eine Meldung auf der Vertragspartnerliste erforderlich ist, ist davon auszugehen, dass sich aus dieser eher die Obergrenze der Anzahl der freiberuflichen Hebammen ableiten lässt als aus den Daten der Gesundheitsämter. Unabhängig vom abweichenden Niveau lässt sich letzteren eine Zunahme der Anzahl freiberuflich tätiger Hebammen im Zeitraum von 2003 bis 2016 um 73,6 % entnehmen. Während im Jahr 2003 nach dieser Datenquelle noch 67,1 freiberuflich tätige Hebammen die Versorgung von 100.000 gebärfähigen Frauen übernahmen, waren es 124,2 im Jahr 2016.

Die Anzahl der im Krankenhaus tätigen Hebammen in Bayern ist seit dem Jahr 2003 vergleichsweise stabil. Nach einem leichten Rückgang im Zeitraum von 2003 bis 2008, stieg ihre Zahl in den Folgejahren wieder an und lag im Jahr 2016 bei 731 angestellten Hebammen. In den bayerischen Krankenhäusern sind im bundesweiten Vergleich überdurchschnittlich viele Beleghebammen im Schichtsystem beschäftigt. Im Rahmen der Krankenhausbefragung gaben rd. 61 % der Kliniken an, Beleghebammen zu beschäftigen, davon nur wenige im Mischsystem gemeinsam mit angestellten Hebammen.

Vakante Stellen an den Krankenhäusern

Mehr als die Hälfte der befragten Kliniken hatte alle Planstellen für angestellte Hebammen besetzt. Insgesamt suchten fünf der befragten Kliniken angestellte Hebammen; bei ihnen waren insgesamt 4,8 Planstellen unbesetzt. Von den Krankenhäusern mit einem Belegschaftssystem suchten mehr als 70 % (n = 16) der Kliniken mindestens eine Beleghebamme. Insgesamt wurden von den Kliniken zum Zeitpunkt der Befragung 36,5 Beleghebammen gesucht. Die große Mehrheit der Kliniken fand es (sehr) schwer, eine vakante Stelle für angestellte Hebammen oder für eine Beleghebamme zu besetzen. Lediglich vier Kliniken fanden es leicht, eine Position mit einer Beleghebamme zu besetzen. Als Grund für die Schwierigkeiten wurde angegeben, dass auf dem Arbeitsmarkt nur wenige Hebammen verfügbar seien. Vielfach sei eine Stellenbesetzung lediglich mit Berufsanfängern möglich.

Arbeitszeiten der Hebammen und Zufriedenheit 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 arbeiteten im Jahr 2016 knapp zwei Drittel der angestellten Hebammen in Vollzeit (66 %), bei den freiberuflichen Hebammen betrug der entsprechende Anteil rd. 57 %.

Sowohl für das Angestelltenverhältnis wie auch für die Freiberuflichkeit gaben die befragten Hebammen mehrheitlich (angestellte Hebammen: 59,6 %, freiberufliche

Hebammen: 66 %) an, dass sich ihre Arbeitszeit in den letzten fünf Jahren (deutlich) erhöht habe. Als Grund für die Erhöhung wurde von den angestellten Hebammen hauptsächlich die Personalbesetzung am Arbeitsplatz sowie eine Erhöhung der Geburtenzahl angegeben. Die freiberuflichen Hebammen verwiesen in erster Linie auf die gestiegenen Geburtenzahlen sowie auf die Anzahl der freiberuflichen Kolleginnen in demselben Tätigkeitsfeld.

Die angestellten Hebammen gaben an, im Durchschnitt pro Monat 13,5 Überstunden zu leisten – im Wesentlichen unabhängig vom Umfang der Beschäftigung.

Sowohl die angestellten als auch die freiberuflichen Hebammen gaben zum Großteil an, dass sie zumeist (viel) mehr arbeiteten als gewünscht. Der Aussage „Alles in allem war ich im Jahr 2016 mit meinen Arbeitszeiten zufrieden“ stimmten 41 % der angestellten Hebammen und 32 % der freiberuflich tätigen Hebammen gar nicht oder nur wenig zu. Die freiberuflichen Hebammen dachten deutlich häufiger als die angestellten Hebammen oft oder sehr oft darüber nach, ihre Arbeitszeiten zu reduzieren (60 % gegenüber 42 %).

Arbeitstätigkeiten der Hebammen

Für die Hebammen war es schwierig, den Aufwand (in Stunden) für einzelne Tätigkeiten anzugeben, da viele Aufgaben parallel erledigt würden. Die Auswertungen können daher nur als Annäherung verstanden werden, geben jedoch einigen Rückschluss auf die Bedeutung einzelner Tätigkeiten. Bei den angestellten Hebammen zeigte sich, dass auf Verwaltungsaufgaben rd. 12 % der Arbeitszeit entfielen, weitere 15 % auf logistische Arbeiten, Reinigungsarbeiten sowie die Assistenz bei ärztlichen Tätigkeiten (z. B. PDA).

Arbeitszufriedenheit und Arbeitsbelastung der Hebammen

Bei einer Betrachtung verschiedener Aspekte zur Arbeitszufriedenheit waren die freiberuflichen Hebammen in den Punkten, die die Hebammentätigkeit selbst betrafen, insgesamt zufriedener als die Hebammen im Angestelltenverhältnis. Die freiberuflichen Hebammen sahen bei ihrer Tätigkeit mehr Gestaltungsspielräume als die Hebammen im Angestelltenverhältnis. Insbesondere angestellte Hebammen gaben lediglich zu 7 % an, dass sie bei der Arbeit genug Zeit hätten, die Frauen so zu betreuen wie sie es für richtig hielten; bei den freiberuflichen Hebammen betrug der Anteil rd. 31 %.

Die Arbeitsbelastung ist bei angestellten wie freiberuflichen Hebammen innerhalb der letzten fünf Jahre deutlich angestiegen. Im Angestelltenverhältnis war der Anstieg der Belastung dabei vergleichsweise stärker als in der Freiberuflichkeit.

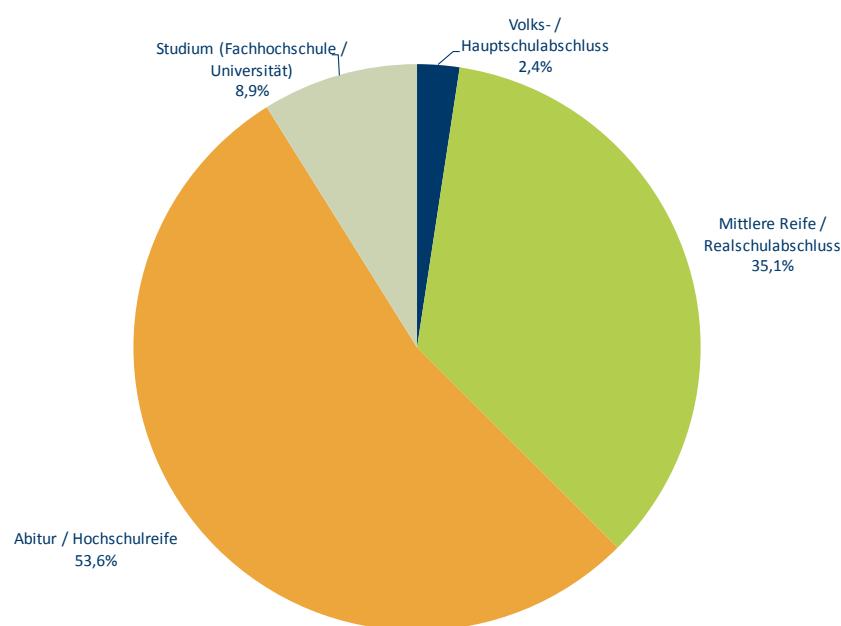
Knapp die Hälfte der angestellten Hebammen und rd. 60 % der freiberuflichen Hebammen dachte im Laufe des Jahres 2016 oft bzw. sehr oft an eine Reduzierung der Arbeitszeit. Als häufigste Begründung hierfür wurde dafür eine zu hohe Arbeitsbelastung genannt.

5. Ausbildungssituation der Hebammen

5.1 Stand der Aus- und Weiterbildung der befragten Hebammen

Mehr als die Hälfte (54 %, n = 579) der befragten Hebammen hatte Abitur, weitere 35 % (n = 379) die Mittlere Reife bzw. einen Realschulabschluss und etwa 9 % (n = 96) ein abgeschlossenes Studium (Abbildung 37).

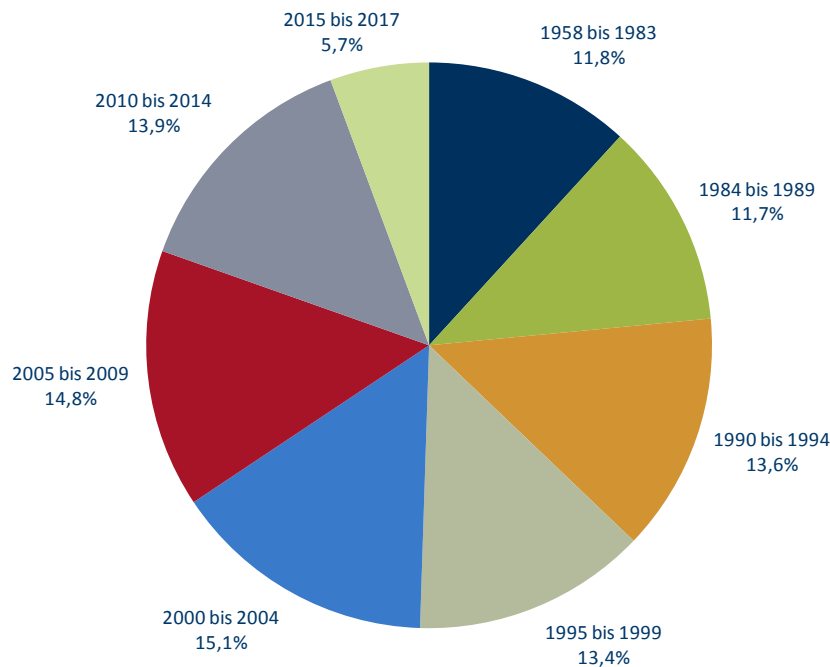
Abbildung 37: Verteilung der befragten Hebammen nach höchstem Bildungsabschluss (in %), 2017



Quelle: IGES auf Basis der Hebammenbefragung
Anmerkung: n = 1.080, n = 4 machten keine Angabe

Rd. 12 % (n = 127) der befragten Hebammen hatten ihr Examen vor dem Jahr 1984 abgelegt. Nur 6 % (n = 61) hatten ihr Hebammenexamen nach dem Jahr 2014 absolviert (Abbildung 38).

Abbildung 38: Verteilung der befragten Hebammen nach Jahr des Abschlusses des Hebammenexamens (in %), 2017



Quelle: IGES auf Basis der Hebammenbefragung
 Anmerkung: n = 1.077, n = 7 ohne Angabe

Von den befragten Hebammen hatten 62 % (n = 673) ihr Hebammenexamen in Bayern abgelegt und rd. 15 % (n = 161) in Baden-Württemberg. 3,3 % (n = 36) der Hebammen hatten ihr Hebammenexamen im Ausland erworben. Von diesen 36 Hebammen hatten 15 (rd. 42 %) ihr Examen nach dem Jahr 2009 abgelegt.

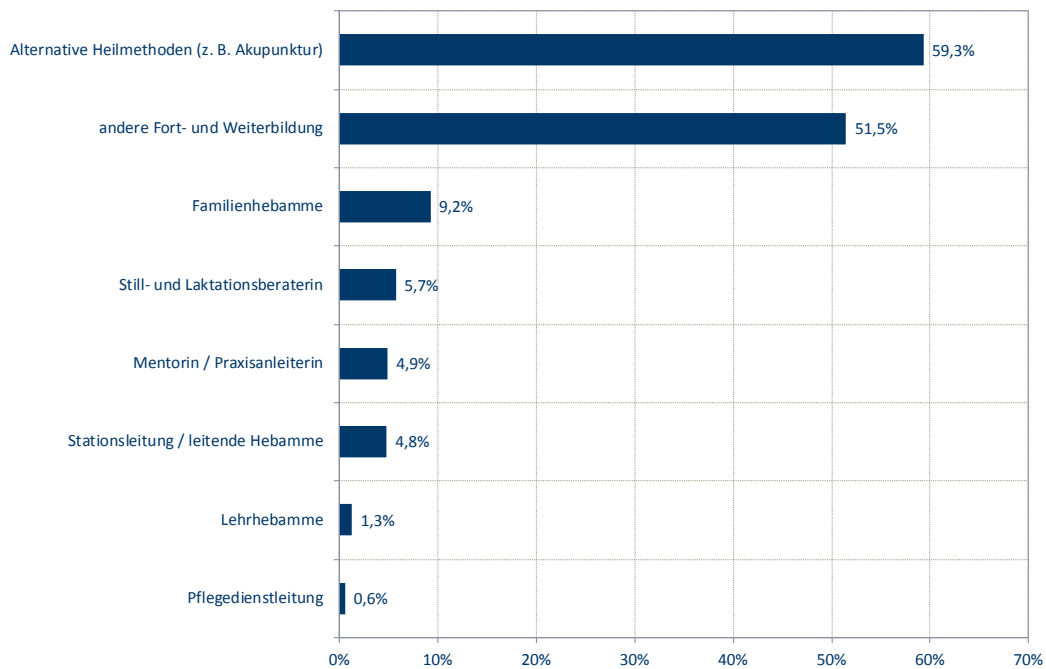
Mit rd. 84 % (n = 907) hatte der weit überwiegende Teil der Hebammen mindestens eine Fort- oder Weiterbildung absolviert. Am häufigsten hatten die Hebammen an Fort- und Weiterbildungen für alternative Heilmethoden teilgenommen (59 %, n = 643) (Abbildung 39). Knapp jede zehnte befragte Hebamme 9,2 % (n = 100) hatte eine Weiterbildung zur Familienhebamme. Weitere 5 % (n = 52) der befragten Hebammen hatten eine Weiterbildung zur Stationsleitung / leitende Hebamme.

Unter den anderen Fort- und Weiterbildungen waren folgende am häufigsten vertreten:

- ◆ K-Taping (n = 106)
- ◆ Babymassage (n = 96)
- ◆ Massage, z. B. Fußreflexzonen- oder Schwangerenmassage (n = 94)
- ◆ Beckenbodengymnastik/Rückbildungsgymnastik (n = 80)

- ◆ Yoga (n = 45)
- ◆ MAJA (Fortbildungsangebot in Bayern zur Familienbildung)¹⁹ (n = 41)

Abbildung 39: Verteilung der befragten Hebammen nach Angabe von absolvierten Fort- und Weiterbildungen (in %), 2017



Quelle: IGES auf Basis der Hebammenbefragung

Anmerkung: Mehrfachnennungen waren möglich, n = 907

Von den befragten Hebammen hatten zum Zeitpunkt der Befragung rd. 8 % (n = 85) ein Studium im Bereich der Hebammenkunde²⁰ abgeschlossen oder studierten aktuell. Von diesen Hebammen hatten 54 einen Bachelorabschluss, sechs sowohl einen Bachelor als auch einen Masterabschluss und 25 ausschließlich einen Masterabschluss im Bereich der Hebammenkunde.

In Hebammenkunde selbst hatten 35 (3 %) der befragten Hebammen einen Bachelorabschluss und 18 (2 %) einen Masterabschluss.

Von den befragten Hebammen gaben 27 (3 %) andere als die aufgelisteten hebammenrelevanten Studiengänge an, darunter waren überwiegend Studiengänge mit

¹⁹ <https://www.ifb.bayern.de/projekte/neue/27278/index.php> (Abruf am 01.02.2018).

²⁰ Dazu wurden folgende Studiengänge gezählt: Hebammenwissenschaften / Hebammenkunde / Hebammenwesen Midwifery, Angewandte Gesundheitswissenschaften, Interprofessionelle Gesundheitsversorgung, Gesundheits- und Pflegewissenschaften.

betriebswirtschaftlichem Schwerpunkt im Gesundheitswesen (z. B. Pflegemanagement, Gesundheitsmanagement) und Pädagogik für Gesundheitsberufe (u. a. Berufspädagogik, Medizinpädagogik).

Weitere 35 % (n = 381) der befragten Hebammen hatten außer der Hebammenausbildung bereits andere Berufsausbildungen bzw. ein Hochschulstudium außerhalb des Bereichs der Hebammenkunde abgeschlossen. Unter den Ausbildungsberufen waren besonders solche mit Gesundheitsbezug häufig vertreten. 7,6 % (n = 82) der Hebammen waren außerdem Gesundheits- und Krankenpflegerinnen, 2,4 % (n = 26) waren Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen und 7,2 % (n = 78) hatten ebenso eine Ausbildung zur medizinischen Fachangestellten (Arztshelferin) absolviert. Neben den Berufen mit Gesundheitsbezug gab es auch einige teilnehmende Hebammen mit einer Ausbildung im kaufmännischen Bereich (z. B. Bankkauffrau n = 8) sowie mit Berufsausbildungen in sozialen und künstlerischen Berufen.

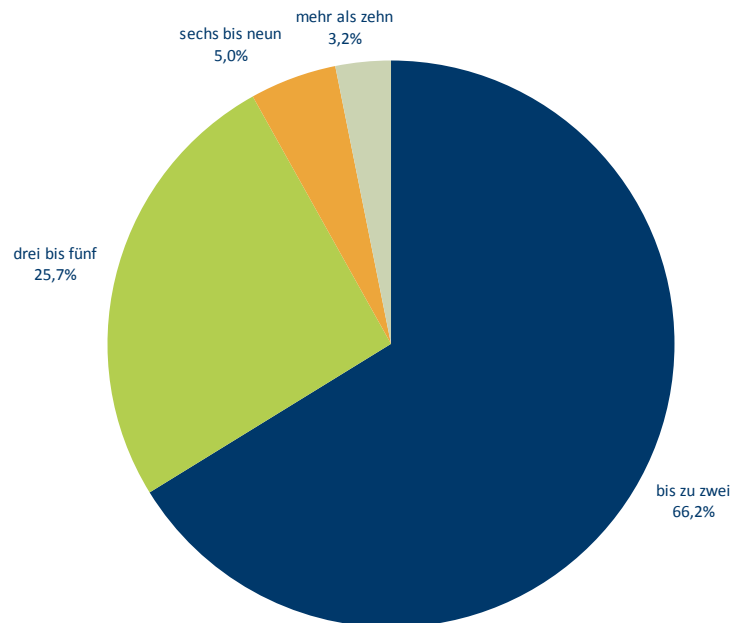
Die abgeschlossenen Studiengänge der befragten Hebammen waren vielfältig, von Architektur bis Sozialpädagogik. Zwei der Hebammen hatten ein Psychologiestudium absolviert, drei Hebammen studierten derzeit Humanmedizin.

5.2 Betreuung von Hebammenschülerinnen/-studentinnen im Externat

Ein Viertel (25 %, n = 224) der befragten freiberuflichen Hebammen hatten im Jahr 2016 eine oder mehrere Hebammenschülerinnen/-studentinnen im Externat betreut. Ausschließlich freiberuflich tätige Hebammen haben häufiger Externatsbetreuungen übernommen als Hebammen, die sowohl angestellt als auch freiberuflich tätig sind (28 %, n = 209 im Vergleich zu 10 %, n = 15).

Durchschnittlich betreuten die Hebammen im Jahr 2016 zwei bis drei Externate. (Abbildung 40). Die meisten Hebammen (66 %, n = 147) betreuten ein bis zwei Hebammenschülerinnen/-studentinnen im Jahr 2016. Die maximale Zahl an im Jahr 2016 betreuten Externaten lag bei 15 Hebammenschülerinnen/-studentinnen. Insgesamt wurden 575 Externatsbetreuungen angegeben.

Abbildung 40: Verteilung der Hebammen nach der Anzahl der betreuten Hebammenschülerinnen/-studentinnen im Externat (in %), 2016



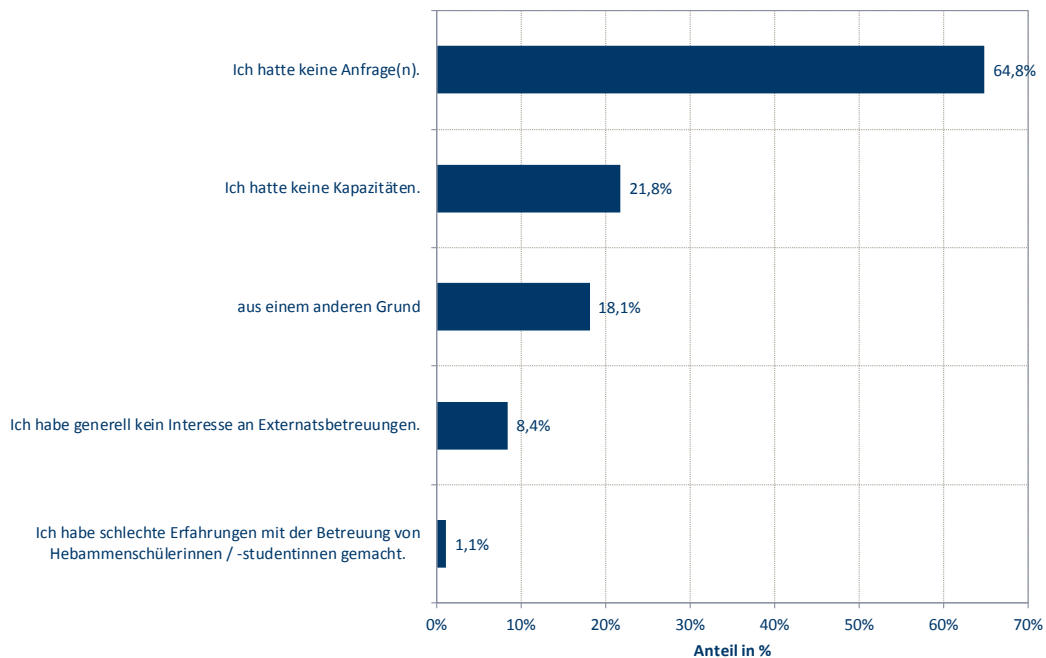
Quelle: IGES auf Basis der Hebammenbefragung

Anmerkung: n = 222 betreuende Hebammen, n = 2 machten keine Angabe zur Anzahl der betreuten Schülerinnen /Studentinnen

Von den 620 der freiberuflichen Hebammen, die im Jahr 2016 keine Externate betreut haben, nannten diese überwiegend als Grund, keine Anfragen bekommen zu haben (65 %, n = 402) (Abbildung 41). Etwa ein Fünftel (22 %, n = 135) gab an, keine Kapazitäten gehabt zu haben, und fast ebenso viele nannten weitere Gründe (18 %, n = 11).

Unter den weiteren Gründen wurde am häufigsten genannt, dass die eigene Tätigkeit für das Angebot eines Externates zu wenig umfangreich gewesen sei (18 %, n = 47). Außerdem wurden die fehlende Vergütung, hohe Anforderungen seitens der Hebammenschule, die unklare rechtliche und Versicherungssituation und die fehlende Planbarkeit der eigenen Tätigkeit jeweils mehrfach als Gründe angegeben.

Abbildung 41: Verteilung der befragten Hebammen nach den Gründen für die Nichtbetreuung von Externaten (in %), 2016



Quelle: IGES auf Basis der Hebammenbefragung

Anmerkung: Mehrfachnennungen waren möglich; n = 620 Hebammen

5.3 Ausbildungsplätze, Bewerbungen und Absolventinnen

Die Ausbildung zur Hebamme und zum Entbindungspfleger erfolgt in Bayern an sieben Berufsfachschulen für Hebammen und Entbindungspfleger. Ausbildungsbeginn ist jeweils der 1. September bzw. der 1. Oktober eines Jahres und findet an fünf der sieben Berufsfachschulen im jährlichem Turnus statt.

Anzahl der Ausbildungsplätze

Sechs der sieben befragten Berufsfachschulen machten Angaben zur Anzahl der Ausbildungsplätze im Schuljahr 2016/2017. Demnach gab es an diesen sechs Berufsfachschulen 184 Ausbildungsplätze zur Hebamme. Die Anzahl der Ausbildungsplätze ist nach Angaben der einzelnen Berufsfachschulen über die letzten Jahre weitestgehend stabil geblieben. Lediglich eine der Schulen gibt eine positive Veränderung um vier Ausbildungsplätze vom Schuljahr 2013/2014 zum Schuljahr 2014/2015 an.

Anzahl der Bewerbungen

In allen Schuljahren gab es wesentlich mehr Bewerbungen als Ausbildungsplätze. Allerdings waren die Bewerberzahlen in den letzten Jahren rückläufig. Vier Berufsfachschulen machten Angaben zu allen vier befragten Schuljahren: In diesen Berufsfachschulen ging die Bewerberanzahl von dem Schuljahr 2013/2014 auf das

Schuljahr 2016/2017 jeweils um 20,5 % bis 39,1 % zurück. Im Schuljahr 2016/2017 war die Bewerberzahl – bei den fünf Berufsfachschulen, die Aussagen dazu machten, insgesamt durchschnittlich um das 6,4-fache höher als die Anzahl der Ausbildungsplätze.

Zwei der Berufsfachschulen gaben an, dass ungefähr die Hälfte der Bewerbungen aus Bayern stammten. Während der Anteil der Bewerbungen aus Bayern in der einen Schule konstant um die 50 % betrug, zeigten die Angaben der anderen Schule einen Zuwachs der Bewerbungen aus Bayern von 46,9 % auf 58,2 %.

Anzahl der Hebammenschülerinnen

In allen befragten Ausbildungsjahren im Zeitraum von 2013/2014 bis 2016/2017 konnten alle verfügbaren Ausbildungsplätze an den Berufsfachschulen für Hebammen und Entbindungspfleger besetzt werden.²¹

Die Anzahl der Hebammenschülerinnen, welche in den einzelnen Schuljahren zum Stichtag 20.10 in Ausbildung waren, war im beobachteten Zeitraum weitestgehend konstant. Im Schuljahr 2016/2017 waren zwischen 13 und 60 Schülerinnen an den einzelnen Schulen in Ausbildung.

Der Anteil der Hebammenschülerinnen aus Bayern wurde von vier der befragten Berufsfachschulen angegeben. Im Schuljahr 2016/2016 betrug der Anteil je nach Schule zwischen 50 % und 80 %. Dieser Anteil stieg im beobachteten Zeitraum an: Während die Berufsfachschulen im Schuljahr 2013/2014 einen Wert von 43,3 % angaben, waren im Schuljahr 2016/2017 durchschnittlich 62 % der Schülerinnen aus Bayern.

Abbrecherquoten

Die Anzahl der Abbrecherinnen lag im Schuljahr 2016/2017 bei den befragten Berufsfachschulen zwischen 2 und 8 Schülerinnen. 95 % dieser Schülerinnen brachen ihre Ausbildung im Schuljahr 2016/2017 im ersten Ausbildungsjahr ab. Lediglich eine Schule gab an, dass es einen Abbruch der Ausbildung im dritten Ausbildungsjahr gab. Grund hierfür war die eigene Schwangerschaft der Auszubildenden. Die Berufsfachschulen gaben für Ausbildungsabbrüche in den ersten beiden Ausbildungsjahren unter anderem den Wechsel der Auszubildenden in eine andere Ausbildung/Studium, unzureichende schulische Leistungen bzw. Überforderung bezüglich der Anforderungen des theoretischen Unterrichts, das Überschreiten der Fehlzeiten und das Nichtbestehen der Probezeit, Einschränkungen im Sprachverständnis und unklare Vorstellungen über den Beruf sowie persönliche Gründe der Auszubildenden an.

²¹ Gemäß der Aussage eines Experten in den qualitativen Gesprächen konnte im Schuljahr 2017/2018 erstmalig ein Ausbildungsplatz an einer Berufsfachschule für Hebammen und Entbindungspfleger nicht besetzt werden.

Anzahl der Absolventinnen

Die Zahl der Absolventinnen lag im Schuljahr 2016/2017 bei insgesamt 83 an fünf Berufsfachschulen (zwei machten keine Angaben). Geht man in den zwei fehlenden Berufsfachschulen von einer durchschnittlichen Absolventinnenzahl aus, ergibt sich daraus eine Gesamtzahl an Hebammenabsolventinnen in Bayern von ungefähr 116 pro Schuljahr.

Bei den Berufsfachschulen, die Angaben zu der Anzahl der Absolventinnen über den Beobachtungszeitraum gemacht haben, war ein durchschnittlicher Rückgang der Absolventinnenzahl um 3,5 % zu verzeichnen.

Fünf der sieben Berufsfachschulen machten Angaben zur Tätigkeit der Hebammenschülerinnen nach der Ausbildung. Sie gaben an, dass der größte Anteil (jeweils zwischen 51,7 % und 92,3 %) ihrer Absolventinnen aus dem Abschlussjahrgang 2016/2017 eine Tätigkeit als Hebamme mit Geburtshilfe aufnahm. Zwischen 5,6 % und 13,3 % der Absolventinnen haben nach Angaben der Berufsfachschulen bislang keine Tätigkeit als Hebammen aufgenommen.

5.4 Lehrende an Berufsfachschulen

An den sieben Berufsfachschulen für Hebammen und Entbindungspfleger in Bayern standen zu Beginn des Ausbildungsjahres 2016/2017 insgesamt 40 Mitarbeiterstellen für hauptberufliche, vollzeitbeschäftigte Lehrkräfte zur Verfügung, 20,5 Stellen standen lehrenden Hebammen zur Verfügung und 19,5 Stellen wurden für Lehrkräften ohne Hebammenausbildung (Ärzte, Pflegekräfte) vorgehalten. Zu Beginn des Ausbildungsjahres 2016/2017 waren insgesamt 19,75 Stellen der 20,5 Stellen für lehrende Hebammen und 12,75 der 19,5 Stellen für Lehrkräfte ohne Hebammenausbildung besetzt.

Unterteilt in die jeweils höchste Qualifikation der lehrenden Hebamme wurden 8,5 Stellen von einer Hebamme mit Weiterbildung zur Lehrhebamme besetzt. Fünf Stellen wurden von einer Hebamme mit einem Abschluss Bachelor of Science begleitet. Als Fachrichtung wurden Psychologie, Pflegepädagogik und Berufspädagogik in Gesundheitsberufen von den Berufsfachschulen genannt. Ebenfalls fünf Stellen waren mit einer Hebamme mit dem Abschluss Master of Science bzw. Diplom in den Fachrichtungen Pflegewissenschaften, Pädagogik, Midwifery & Pflegepädagogik besetzt. Keine der befragten Schulen machte eine Angabe, ob eine Stelle mit einer promovierten Hebamme besetzt wurde.

Als Gründe für die Nichtbesetzung von Stellen für hauptamtlich lehrende Hebammen und Entbindungspfleger an den Berufsfachschulen im Ausbildungsjahr 2016/2017 wurden fehlende Bewerber und Bewerberinnen genannt. Zu Gründen der Nichtbesetzung von Stellen für hauptamtliche Lehrkräfte ohne Hebammenausbildung an den Berufsfachschulen wurden von allen Schulen keine Angaben gemacht.

Insgesamt waren 115 nebenberuflich tätige Lehrkräfte im Ausbildungsjahr 2016/2017 in der Hebammenausbildung tätig. Hierzu zählen Hebammen, Ärzte

und andere Gesundheitsberufe, Apotheker, Psychologen, Juristen, Naturwissenschaftler, Sozialwissenschaftler, Pädagogen, Ökotrophologen & Verwaltungskräfte.

5.5 Akademisierung des Hebammenberufs

Zwei der sieben befragten Berufsfachschulen gaben an, eine Kooperation mit einer Hochschule zu haben, im Rahmen derer die Möglichkeit besteht, parallel zur Ausbildung zu studieren. Beide Male besteht diese Kooperation mit der Hochschule Osnabrück im Studiengang Midwifery B. Sc.

Die geplante Akademisierung wird von vier Berufsfachschulen positiv bewertet. Eine Schule gab an, der geplanten Akademisierung teils positiv und teils negativ gegenüber zu stehen. Eine andere bewertete die geplante Akademisierung eher negativ und eine Berufsfachschule machte hierzu keine Angabe.

Die befragten Berufsfachschulen nannten verschiedene Möglichkeiten, wie sie in den Akademisierungsprozess eingebunden werden könnten. Eine Berufsfachschule sieht sich beispielsweise als Praxisstandort bzw. Studienstandort. Eine weitere Möglichkeit wäre die Kooperation mit Hochschulen und Kliniken und der Aufbau eines Dualen Studiengangs, wobei die Berufsfachschulen vor allem eine Rolle in der Übergangsgestaltung spielen würden. Unter Umständen könnten Lehrer mit einer entsprechenden akademischen Berufsausbildung die Lehre an den Hochschulen unterstützen. Einige der Berufsfachschulen haben darüber hinaus bereits Kontakt zu Hochschulen aufgenommen bzw. einen Antrag für einen Studiengang an einer Hochschule gestellt. Module für einen solchen Studiengang werden bereits von einer der Berufsfachschulen erarbeitet. Eine andere stellte für die theoretische Ausbildung Masterabsolventinnen ein.

Angesichts der geplanten Akademisierung der Hebammenausbildung planen drei Berufsfachschulen, die Ausbildungskapazitäten in den nächsten fünf Jahren auszubauen. Drei Schulen gaben an, ihre Ausbildungskapazitäten unverändert zu lassen; eine Schule machte hierzu keine Angabe.

Der Aufbau eines Studiengangs im Bereich der Hebammenkunde wurde von einer Berufsfachschule dringend empfohlen, da nach ihren Angaben die Nachfrage nach einer schulischen Ausbildung drastisch zurückgehe. Wichtig für ein erfolgreiches Gelingen der Akademisierung der Hebammenausbildung sei für eine Berufsfachschule die Erhaltung der Qualität der Ausbildung. Insbesondere der engen Verzahnung von Theorie und Praxis sei die hohe Qualität der bisherigen Ausbildung zu verdanken. Der Schule sei es deshalb wichtig, Professoren und Professorinnen bzw. Lehrer und Lehrerinnen für das Hebammenwesen mit langjähriger Unterrichts- und Hebammenerfahrung in den Studiengang zu integrieren, um eine hohe Theorielastigkeit zu vermeiden.

5.6 Fazit

Die befragten Hebammen hatten mehrheitlich (62 %) ihr Examen in Bayern erworben. Rund 8 % der Befragten hatten ein Studium im Bereich Hebammenkunde absolviert oder studierten zum Zeitpunkt der Befragung. Mehr als jede dritte Hebamme hatte außer der Hebammenausbildung bereits andere Berufsausbildungen bzw. ein Hochschulstudium außerhalb des Bereichs der Hebammenkunde abgeschlossen. Unter den Ausbildungsberufen waren besonders solche mit Gesundheitsbezug häufig vertreten.

Rund ein Viertel der freiberuflichen Hebammen (insbesondere ausschließlich freiberuflich tätig) hatte im Jahr 2016 mindestens eine Schülerin oder Studentin im Externat betreut. Der überwiegende Grund, weshalb keine Externatsbetreuungen übernommen wurden, war eine fehlende Anfrage. Ein Fünftel der Hebammen gab an, keine Kapazitäten gehabt zu haben, gefolgt von der Aussage, dass die eigene Tätigkeit für das Angebot eines Externats zu wenig umfangreich gewesen sei.

Die Ausbildung zur Hebamme findet in Bayern an sieben Berufsfachschulen für Hebammen und Entbindungspfleger statt. Sechs der sieben Berufsfachschulen machten Angaben zur Anzahl der Ausbildungsplätze: Demnach gab es an diesen Berufsfachschulen 184 Ausbildungsplätze im Schuljahr 2016/2017. Die Anzahl der Ausbildungsplätze ist nach Angaben der einzelnen Berufsfachschulen über die letzten Jahre weitestgehend stabil geblieben. In allen Schuljahren gab es wesentlich mehr Bewerbungen als Ausbildungsplätze. Allerdings waren die Bewerberzahlen in den letzten Jahren rückläufig (-20,5 % bis -39,1 %). Im Schuljahr 2016/2017 war die Bewerberzahl durchschnittlich um das 6,4-fache höher als die Anzahl der Ausbildungsplätze.

In allen befragten Ausbildungsjahren im Zeitraum von 2013/2014 bis 2016/2017 konnten alle verfügbaren Ausbildungsplätze an den Berufsfachschulen für Hebammen und Entbindungspfleger besetzt werden.

Die Zahl der Absolventinnen lag im Schuljahr 2016/2017 bei insgesamt 83 an fünf Berufsfachschulen (zwei machten keine Angaben). Geht man in den zwei fehlenden Berufsfachschulen von einer durchschnittlichen Absolventinnenzahl aus, ergibt sich daraus eine Gesamtzahl an Hebammenabsolventinnen in Bayern von ungefähr 116 pro Schuljahr.

6. 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

- ◆ Leistungen in der Schwangerschaft,
- ◆ Leistungen während der Geburt,
- ◆ Leistungen in Wochenbett und Stillzeit

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.

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 Versicherter nur bis zu einer gewissen Häufigkeit abgerechnet werden. Von dem im Hebammenvertrag vereinbarten Leistungs- und Gebührenkatalog können die gesetzlichen Krankenkassen abweichen, soweit sie mit den Hebammen(-verbänden) Sonderverträge abschließen. Der Leistungskatalog der privaten Krankenkassen lehnt sich im Wesentlichen an den Leistungskatalog der GKV an.

Als weiterer besonderer Leistungsbereich wurde in den letzten Jahren die Tätigkeit 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 Bayern 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.

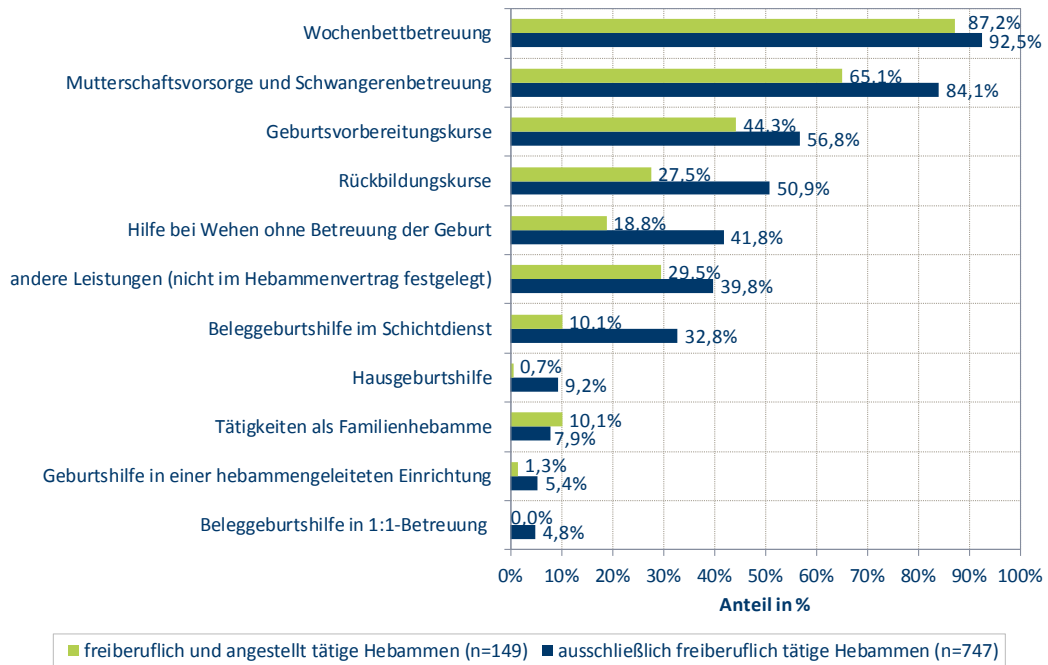
6.1 Leistungsangebot der Hebammen

Die Hebammen wurden gebeten anzugeben, welche Leistungen sie im Jahr 2016 angeboten hatten. Am häufigsten boten die befragten Hebammen eine Wochenbettbetreuung an, dies waren 92,5 % (n = 691) der ausschließlich freiberuflich tätigen und 87,2 % (n = 130) der sowohl freiberuflich als auch angestellt tätigen Hebammen (Abbildung 42). An zweiter Stelle stand das Angebot der Mutterschaftsvorsorge und Schwangerenbetreuung (65 %, n = 97 bzw. 84 %, n = 628), gefolgt von Kursangeboten. Knapp ein Drittel (33 %, n = 245) der freiberuflichen Hebammen war in der Beleggeburtshilfe im Schichtdienst tätig, von den angestellt und freiberuflich tätigen Hebammen waren dies nur 10 % (n = 15). Rund 9 % (n = 69) der ausschließlich freiberuflich tätigen Hebammen boten Hausgeburtshilfe an, jeweils rd. 5 % (n = 36 bzw. n = 40) Beleggeburtshilfe in 1:1-Betreuung sowie Geburtshilfe in einer hebammengeleiteten Einrichtung. Insgesamt 7 % (n = 75) aller Teilnehmerinnen waren als Familienhebamme tätig.²²

Insgesamt waren 59,3 % (n = 532) der befragten freiberuflich tätigen Hebammen im Jahr 2016 nicht freiberuflich geburtshilflich tätig. Dieser Anteil liegt damit vergleichsweise höher als der Anteil der geburtshilflich tätigen Hebammen gemäß der Vertragspartnerliste des GKV-SV (vgl. dazu auch Kapitel 4.1.1).

²² Damit waren nur 75 % der Hebammen mit einer Weiterbildung zur Familienhebamme (n = 100) auch als solche tätig.

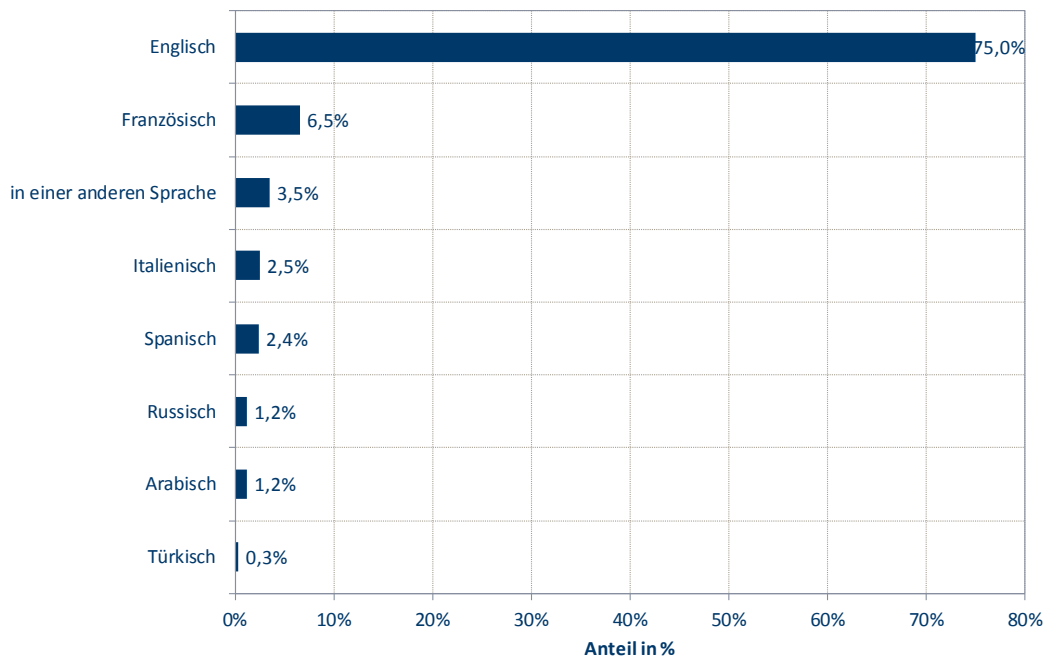
Abbildung 42: Verteilung der befragten Hebammen nach Leistungsangebot und nach Beschäftigungsform (in %), 2016



Quelle: IGES auf Basis der Hebammenbefragung

Drei Viertel (75 %, n = 689) der befragten Hebammen boten ihre Leistungen außer in deutscher Sprache auch auf Englisch an (Abbildung 43). Die am zweithäufigsten genannte Sprache war Französisch (6,5 %, n = 60). 32 Hebammen gaben andere Sprachen an, in denen sie ihre Leistungen anboten, darunter am häufigsten Polnisch (n = 4), Tschechisch (n = 4) und Niederländisch (n = 4).

Abbildung 43: Verteilung der befragten Hebammen nach den Sprachen, in denen die Leistungen angeboten wird (in %), 2016



Quelle: IGES auf Basis der Hebammenbefragung

Anmerkung: n = 919 Hebammen, die 2016 aktiv waren, n = 54 machten keine Angabe

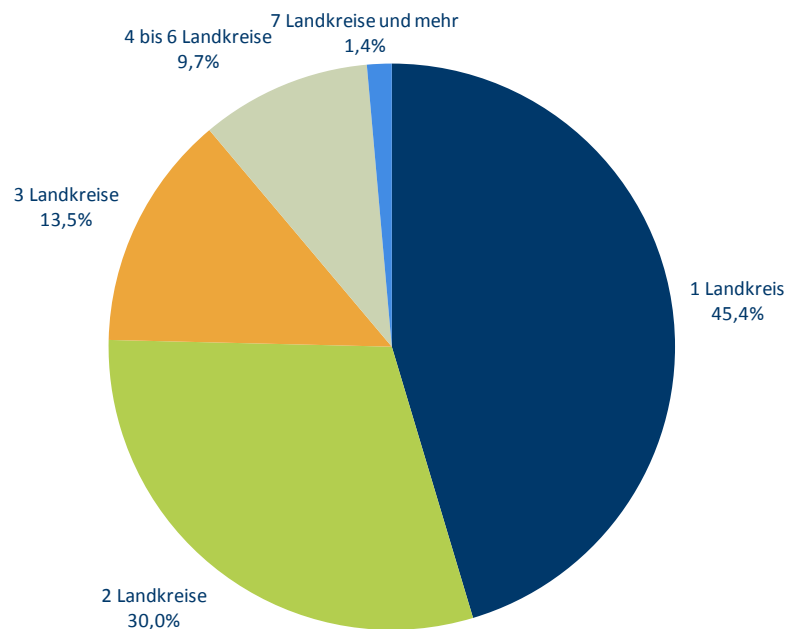
Der Anteil der Hebammen in Bayern, die an der Befragung teilgenommen haben, ist insgesamt zu gering, um sowohl Aussagen über die regionale Verteilung der Hebammen als auch deren regionales Leistungsangebot treffen zu können.

Aus den Befragungsergebnissen lässt sich jedoch schließen, dass mit 45 % (n = 387) der größte Anteil der freiberuflichen Hebammen ausschließlich jeweils nur in einem Landkreis bzw. einer kreisfreien Stadt tätig war (Abbildung 44). Weitere 30 % (n = 256) boten ihre Leistungen dagegen in zwei Landkreisen bzw. einer kreisfreien Stadt und einem Landkreis an.

Nur rd. 1 % (n = 12) der Hebammen hat ihre Leistungen in sieben Landkreisen und mehr angeboten. Elf der 12 dieser Hebammen boten Hausgeburtsilfe an. Von den Hebammen, die Hausgeburtsilfe anboten, (n = 69) gaben nur 20 % (n = 14) an, ausschließlich in einem Landkreis bzw. einer kreisfreien Stadt tätig zu sein – fast alle von ihnen (n = 13) in der Stadt München. Demnach hatten Hebammen, die Hausgeburtsilfe leisten, insgesamt mit Abstand den größten Radius bei ihrer Tätigkeit.

Knapp 4 % (n = 30) der befragten freiberuflichen Hebammen waren auch außerhalb Bayerns tätig.

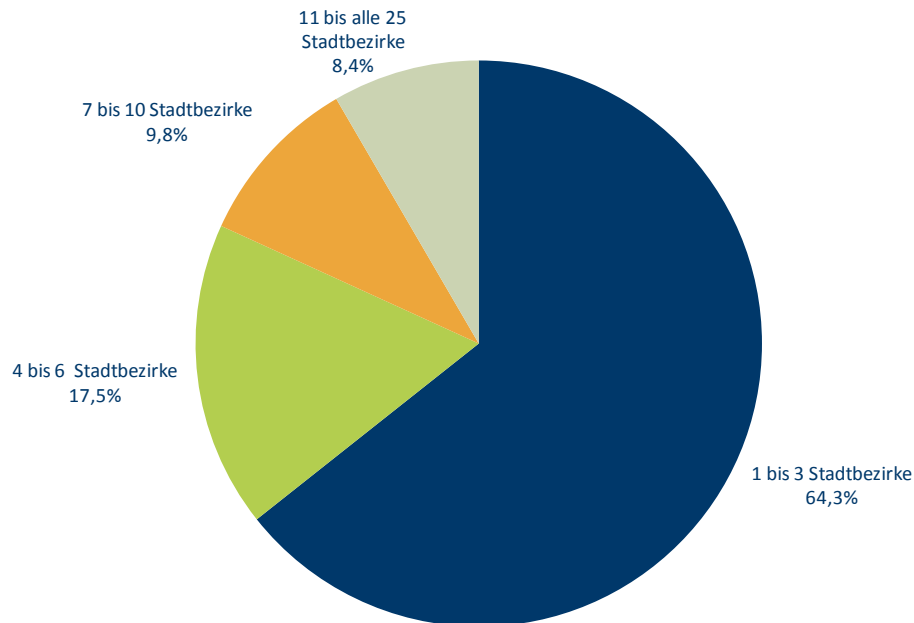
Abbildung 44: Verteilung der befragten Hebammen nach Anzahl der bayerischen Landkreise bzw. kreisfreien Städte, in denen sie Leistungen anbieten (in %), 2016



Quelle: IGES auf Basis der Hebammenbefragung
Anmerkung: n = 853

Von den Hebammen, die ihre Leistungen in der Stadt München anboten, waren mehr als die Hälfte (64 %, n = 92) in ein bis drei Bezirken tätig (Abbildung 45). Die 8 % (n = 12) der Hebammen, die in elf bis zu allen 25 Stadtbezirken ihre Leistungen anboten, waren fast ausschließlich Hausgeburtshebammen (zehn von 12). Keine der befragten Hebammen bot in München Beleggeburtshilfe in 1:1-Betreuung an. Dies entspricht den Aussagen der befragten Experten, wonach es in München keine Beleggeburten in 1:1-Betreuung gebe.

Abbildung 45: Verteilung der befragten Hebammen nach Anzahl der Stadtbezirke in München, in denen sie Leistungen anboten (in %), 2016

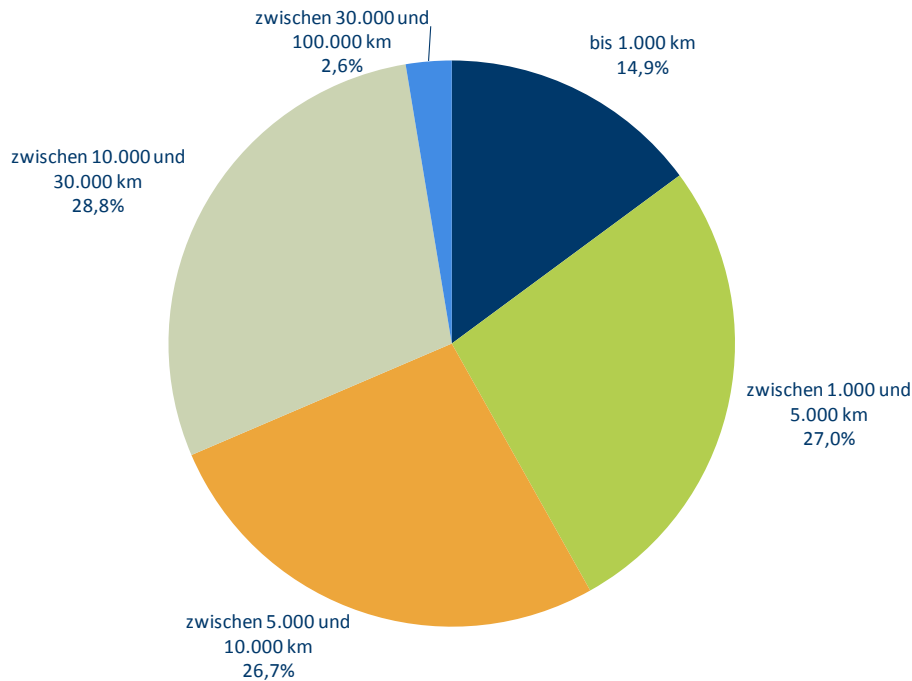


Quelle: IGES auf Basis der Hebammenbefragung
Anmerkung: n = 143

Die freiberuflichen Hebammen wurden gebeten, die gefahrenen und in Rechnung gestellten Kilometer anzugeben, die sie im Jahr 2016 zu den individuell betreuten Frauen (zu deren Wohnung oder ins Krankenhaus) zurückgelegt hatten. Sie sollten dabei nur die Strecken angeben, für die sie Wegegeld berechnet hatten.

Im Mittel fahren die freiberuflichen Hebammen ca. 9.000 km im Jahr, um die von ihnen betreuten Frauen zu Hause oder im Krankenhaus aufzusuchen (Abbildung 46). Die Spanne zwischen den Hebammen war dabei insgesamt sehr groß; sie reichte von unter 100 km bis zu 100.000 gefahrenen und in Rechnung gestellten Kilometern im Jahr. Rund 15 % (n = 97) der Hebammen legten weniger als 1.000 km im Jahr zurück.

Abbildung 46: Verteilung der freiberuflichen Hebammen nach zurückgelegten Kilometern mit Wegegeldanspruch (in %), 2016



Quelle: IGES auf Basis der Hebammenbefragung

Anmerkung: n = 652

6.2 Betreute Geburten und Betreuungsschlüssel

6.2.1 Anzahl der betreuten Geburten angestellter Hebammen

Im Krankenhaus angestellte Hebammen haben im Durchschnitt monatlich 40 Geburten begonnen und nicht vollendet und 27 Geburten vollendet (Tabelle 5). Als Begründung dafür, weshalb eine Geburt begonnen und nicht vollendet wurde, wurde durchschnittlich für rd. 88 % der Fälle das Ende der Schicht angegeben und in 2 % der Fälle eine Verlegung der Frau. Der Anteil an Erstgebärenden betrug gemäß den Schätzungen der Hebammen durchschnittlich rd. 58 %.

Die Unterschiede zwischen in Vollzeit und in Teilzeit angestellt tätigen Hebammen sind gering. Gründe dafür könnten beispielsweise sein, dass Teilzeitkräfte häufiger bei hohem Arbeitsaufkommen einspringen und daher mehr als geplant arbeiten oder dass Teilzeitkräfte eher Gebärende übernehmen, während Vollzeitkräfte teilweise mehr organisatorische Aufgaben übernehmen (z. B. Bestellungen).

Tabelle 5: Anzahl monatlicher Geburten der angestellten Hebammen insgesamt und nach Beschäftigungsumfang (Mittelwert und Standardabweichung), 2016

	Anzahl der Hebammen	Mittelwert	Standardabweichung
Geburten von angestellten Hebammen im Krankenhaus insg.			
begonnen und nicht vollendet	172	40	64
vollendet	178	27	37
Anteil Erstgebärende unter den betreuten Frauen	174	58 %	14 %
Geburten von in Vollzeit angestellten Hebammen im Krankenhaus			
begonnen und nicht vollendet	56	37	58,7
vollendet	59	22	27,4
Anteil Erstgebärende	58	60 %	14 %
Geburten von in Teilzeit angestellten Hebammen im Krankenhaus			
begonnen und nicht vollendet	96	34	56,2
vollendet	98	21	29,7
Anteil Erstgebärende	94	57 %	15 %

Quelle: IGES auf Basis der Hebammenbefragung

Anmerkung: Aufgrund der geringen Zahl angestellter Hebammen in hebammengeleiteten Einrichtungen und fehlenden Angaben konnte hierzu keine Auswertung durchgeführt werden.

6.2.2 Anzahl der betreuten Geburten freiberuflicher Hebammen

Freiberufliche Hebammen mit Beleggeburten im Schichtdienst betreuten im Jahr 2016 durchschnittlich 83 Geburten und weitere 91 Gebärende, ohne diese zu entbinden (Tabelle 6). Beleghebammen in Vollzeit betreuten durchschnittlich 90 Geburten im Jahr und weitere 96 Gebärende ohne die Entbindung.

Den Anteil der Erstgebärenden schätzen die Beleghebammen mit durchschnittlich 55 % nur geringfügig niedriger ein als die angestellten Hebammen.

Tabelle 6: Anzahl jährlicher Geburten der Beleghebammen im Schichtsystem insgesamt und nach Beschäftigungsumfang (Mittelwerte, Standardabweichungen), 2016

	Anzahl der Hebammen	Mittelwert	Standardabweichung
Geburten der Beleghebammen im Schichtdienst insg.			
begonnen und nicht vollendet	180	91	90
vollendet	229	83	55
Anteil Erstgebärende	196	55 %	13 %
Geburten der Beleghebammen im Schichtdienst in Vollzeit			
begonnen und nicht vollendet	132	96	96
vollendet	168	90	54
Anteil Erstgebärende	143	56 %	12 %
Geburten der Beleghebammen im Schichtdienst in Teilzeit			
begonnen und nicht vollendet	44	75	65
vollendet	56	58	35
Anteil Erstgebärende	48	54 %	16 %

Quelle: IGES auf Basis der Hebammenbefragung

Beleghebammen, die 1:1-Betreuungen anboten und Frauen in die Klinik begleiteten, betreuten durchschnittlich 45 Geburten im Jahr 2016 und weitere 23 Gebärende, deren Geburt nicht in ihre Betreuungszeit fiel bzw. die verlegt wurden (Tabelle 7). Der Anteil der Erstgebärenden war mit 54 % mit dem bei den Beleghebammen im Schichtdienst vergleichbar

Hausgeburtshebammen betreuten im Jahr 2016 durchschnittlich zehn Geburten und weitere sechs Gebärende. Hauptgrund für die nicht vollendeten Geburtsbetreuungen waren Verlegungen. Bei den Hausgeburtshebammen betrug der Anteil der Erstgebärenden 37 % und damit deutlich weniger als bei den angestellten und Beleghebammen. Die Hausgeburtshebammen betreuten minimal eine und maximal 46 Geburten im Jahr 2016. In hebammengeleiteten Einrichtungen betreuten die freiberuflichen Hebammen durchschnittlich 21 Geburten im Jahr, der Anteil der Erstgebärenden lag bei 50 %.

Tabelle 7: Anzahl jährlicher Geburten der freiberuflichen Hebammen in 1:1-Betreuung in der Klinik, zu Hause und in hebammengeleiteten Einrichtungen (Mittelwerte, Standardabweichungen), 2016

	Anzahl der Hebammen	Durchschnitt	Standardabweichung
Beleggeburten in 1:1-Betreuung			
begonnen und nicht vollendet	21	23	61
vollendet	33	45	51
Anteil Erstgebärende	24	54 %	29 %
Hausgeburten			
begonnen und nicht vollendet	59	6	11
vollendet	74	10	11
Anteil Erstgebärende	56	37 %	26 %
Geburten in hebammengeleiteten Einrichtungen			
begonnen und nicht vollendet	41	8	11
vollendet	34	21	15
Anteil Erstgebärende	34	50 %	19 %

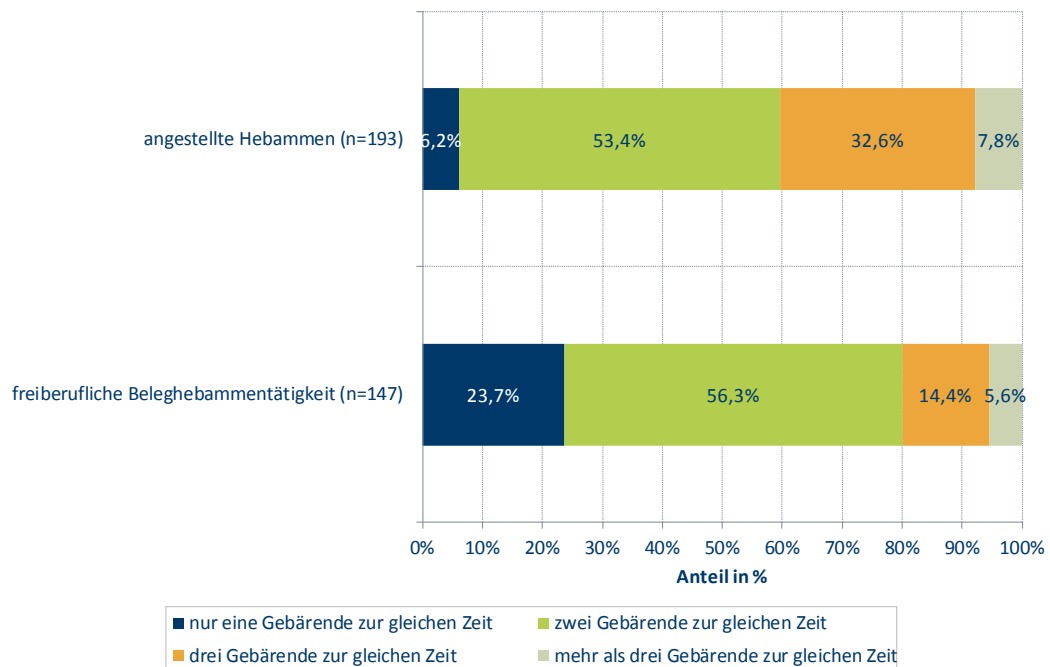
Quelle: IGES auf Basis der Hebammenbefragung

6.2.3 Betreuungsschlüssel

Sowohl die angestellten Hebammen als auch die Beleghebammen, die im Jahr 2016 im Schichtdienst tätig waren, wurden zu den Betreuungsschlüsseln während der Geburt befragt. In einer üblichen Schicht betreuten die angestellten Hebammen zu durchschnittlich 53 % (n = 103) zwei Gebärende und zu 33 % (n = 63) drei Gebärende gleichzeitig (Abbildung 47). Rund 8 % (n = 15) der angestellten Hebammen gaben an, dass sie im Schichtdienst üblicherweise mehr als drei Frauen unter der Geburt gleichzeitig betreuten. Eine 1:1-Betreuung konnten nur 6 % (n = 12) der angestellten Hebammen üblicherweise während einer Schicht leisten.

Eine 1:1-Betreuung war bei knapp einem Viertel der Beleghebammen (24 %, n = 35) in einer Schicht mit durchschnittlicher Anzahl Gebärender deutlich häufiger möglich als bei den angestellten Hebammen. Auch ein Betreuungsschlüssel von einer Hebamme zu zwei Gebärenden war bei den Beleghebammen häufiger (56 %, n = 83) als bei den angestellten Hebammen. Von den Beleghebammen im Schichtdienst gaben 6 % (n = 21) an, dass sie üblicherweise mehr als drei Gebärende zur gleichen Zeit betreuten.

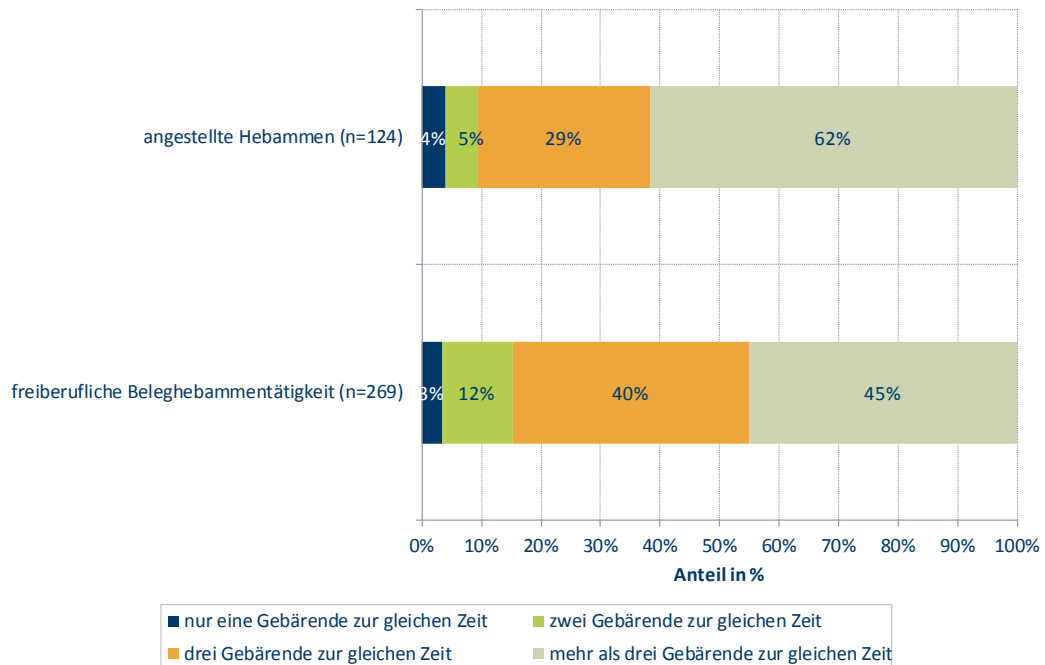
Abbildung 47: Verteilung der befragten Hebammen nach Anzahl gleichzeitig zu betreuender Gebärender während einer „üblichen“ Schicht (in %), 2016



Quelle: IGES auf Basis der Hebammenbefragung

In einer Schicht mit vergleichsweise hoher Anzahl gleichzeitig zu betreuender Gebärender betreuten 29 % der angestellten und 40 % der Beleghebammen drei Gebärende zur gleichen Zeit (Abbildung 48). Weitere 62 % der angestellten und 45 % der Beleghebammen betreuten sogar mehr als drei Gebärende zur gleichen Zeit.

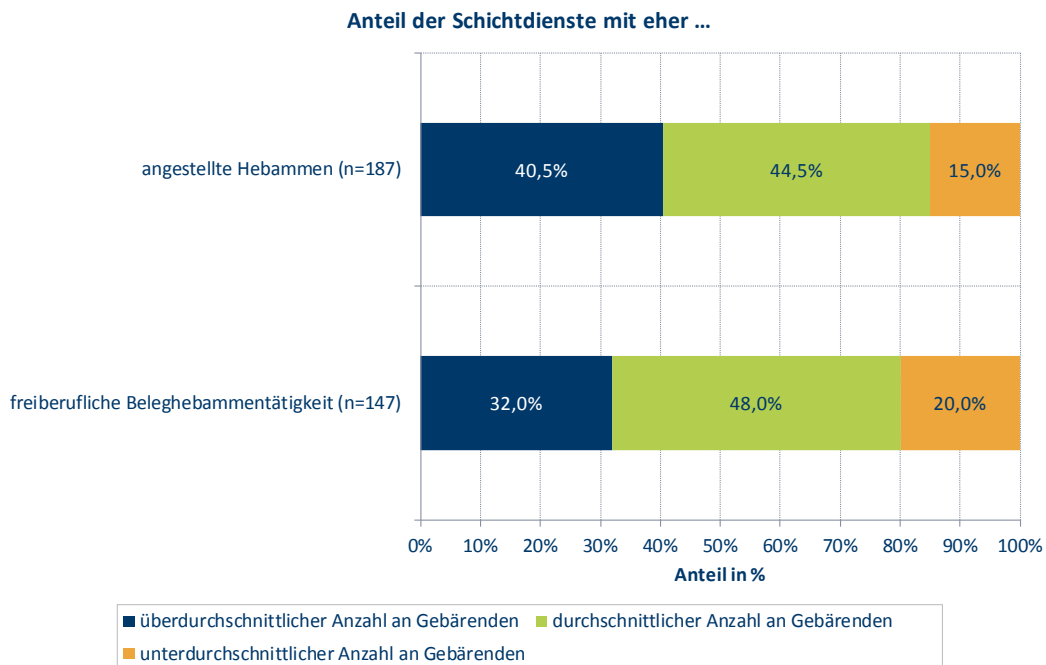
Abbildung 48: Verteilung der befragten Hebammen nach der Anzahl zu betreuender Gebärender während einer Schicht mit eher überdurchschnittlicher Zahl an Gebärenden (in %), 2016



Quelle: IGES auf Basis der Hebammenbefragung

In 40 % der Schichtdienste der angestellten Hebammen und 32 % der Schichtdienste der Beleghebammen war eine überdurchschnittliche Anzahl Gebärender gleichzeitig zu betreuen (Abbildung 49).

Abbildung 49: Verteilung der Hebammen nach dem Anteil der Schichtdienste mit eher über-, unter- bzw. durchschnittlicher Anzahl zu betreuender Gebärender nach Beschäftigungsform (in %), 2016



Quelle: IGES auf Basis der Hebammenbefragung

Von den Beleghebammen, die im Schichtdienst arbeiteten und Angaben zur Dienstplanung machten (n = 258), gaben 19 % (n = 50) an, dass sie ihre Dienste (insbesondere im Hinblick auf Rufbereitschaften) so planten, dass die Gebärenden üblicherweise 1:1 betreut werden konnten. 65 % (n = 167) dieser Beleghebammen gaben an, dass die Dienste nicht mit diesem Fokus geplant wurden und für 16 % (n = 41) war zu dieser Frage keine Aussage möglich.

Rund 8 % (n = 22) der Beleghebammen im Schichtsystem (mit Angabe zu dieser Frage, n = 259) hatten den Frauen im Jahr 2016 angeboten, eine vertragliche Vereinbarung für eine 1:1-Betreuung zu treffen. Im Durchschnitt hatte ein Drittel der Frauen (Mittelwert = 33, n = 20) eine vertraglich vereinbarte 1:1-Betreuung genutzt.

6.3 Individuell und in Kursen betreute Frauen

Die freiberuflichen Hebammen betreuten im Jahr im Durchschnitt 94 Frauen individuell vor und / oder nach der Geburt.²³ Knapp die Hälfte der Frauen (48 %) wurden von den Hebammen in der Schwangerschaft und im Wochenbett betreut, 29 %

²³ Die Angaben der Hebammen variierten bei dieser Frage sehr stark.

der Frauen wurden ausschließlich im Wochenbett und die weiteren Frauen nur in der Schwangerschaft betreut.

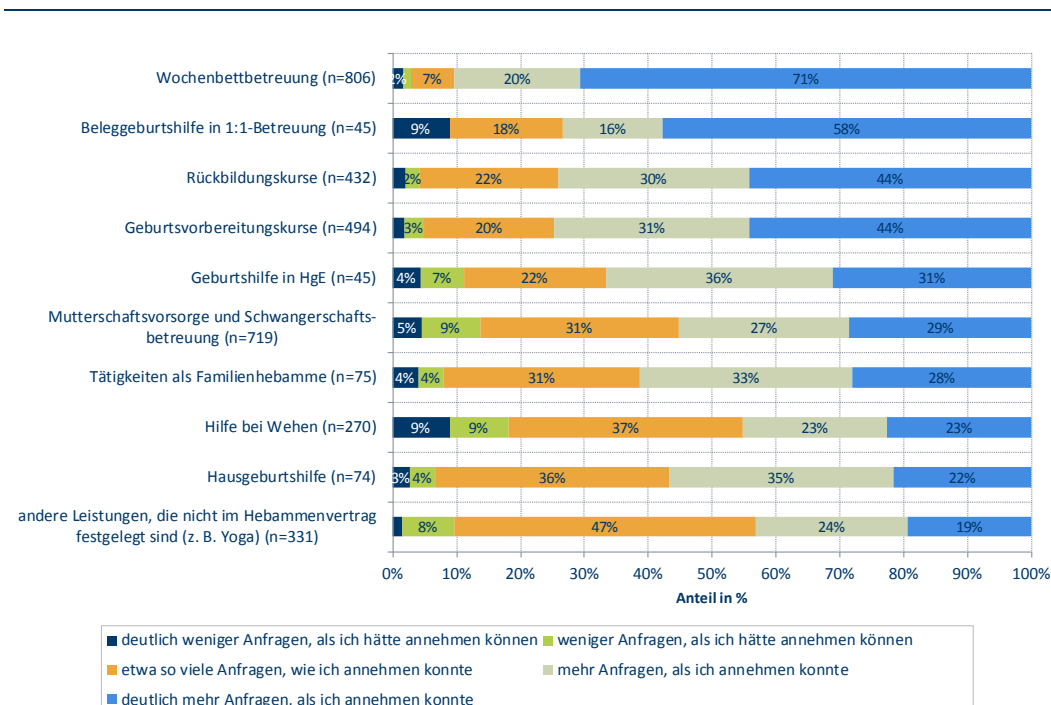
Die freiberuflichen Hebammen, die Geburtsvorbereitungskurse anboten (n = 403), betreuten im Jahr 2016 durchschnittlich 49 Frauen in den Kursen, die sie vollständig selbst durchführten. Außerdem gaben einige Hebammen auch nur einzelne Stunden in Kursen, die sie mit anderen Hebammen gemeinsam durchführten. Hier betreuten die Hebammen (n = 234) durchschnittlich 28 Frauen.

Im Jahr 2016 gab ein Teil der Hebammen (n = 370) komplette Rückbildungsgymnastikkurse für durchschnittlich insgesamt 64 Frauen. In Kursen, welche die Hebammen (n = 169) mit anderen Kolleginnen im Wechsel gaben, betreuten sie im Mittel weitere 19 Frauen im Jahr.

6.4 Nachfrage nach Hebammenleistungen

In fast allen Leistungsbereichen – außer bei den Hebammentätigkeiten, die nicht im Hebammenvertrag festgelegt sind, sowie der Hilfe bei Wehen ohne Betreuung der Geburt – hatten die freiberuflichen Hebammen mehr Anfragen als sie annehmen konnten (Abbildung 50).

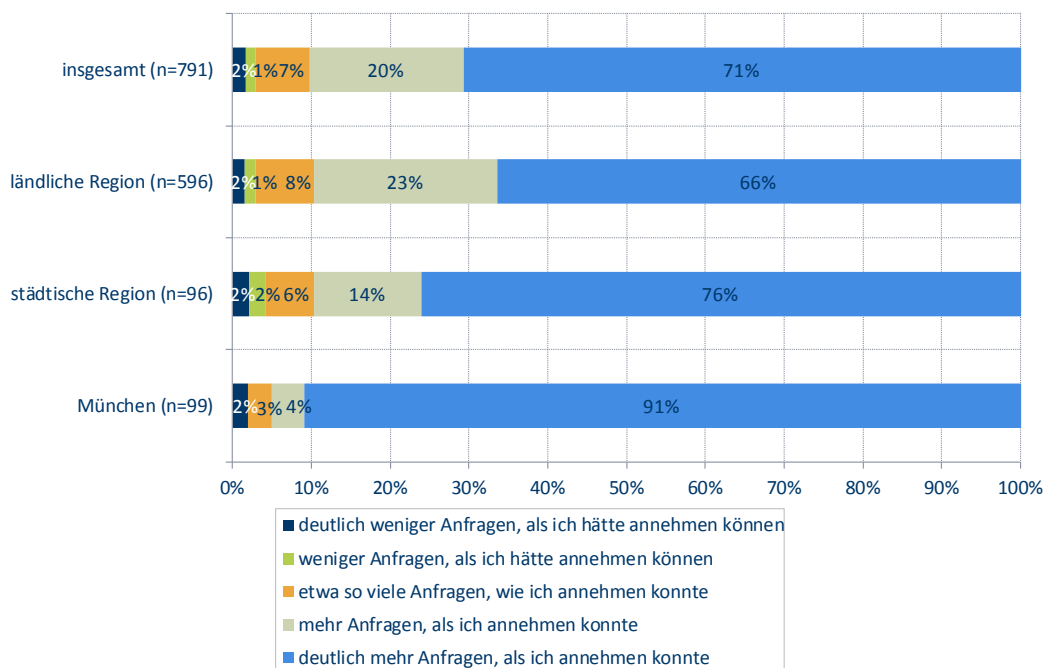
Abbildung 50: Verteilung der freiberuflich tätigen Hebammen gemäß der Nachfrage nach verschiedenen Leistungsbereichen (in %), 2016



Quelle: IGES auf Basis der Hebammenbefragung

Obwohl die Wochenbettbetreuung die am häufigsten angebotene Leistung der freiberuflichen Hebammen darstellte (vgl. dazu Kapitel 6.1), war der Nachfrageüberschuss in diesem Leistungsbereich am größten. Rund 71 % (n = 569) der Hebammen hatten gemäß eigener Angaben deutlich mehr Nachfragen zur Wochenbettbetreuung als sie annehmen konnten. In München lag dieser Anteil sogar bei rd. 91 % (n = 90) (Abbildung 51).

Abbildung 51: Verteilung der freiberuflich tätigen Hebammen gemäß Nachfrage nach Wochenbettbetreuung und nach Region (in %), 2016



Quelle: IGES auf Basis der Hebammenbefragung

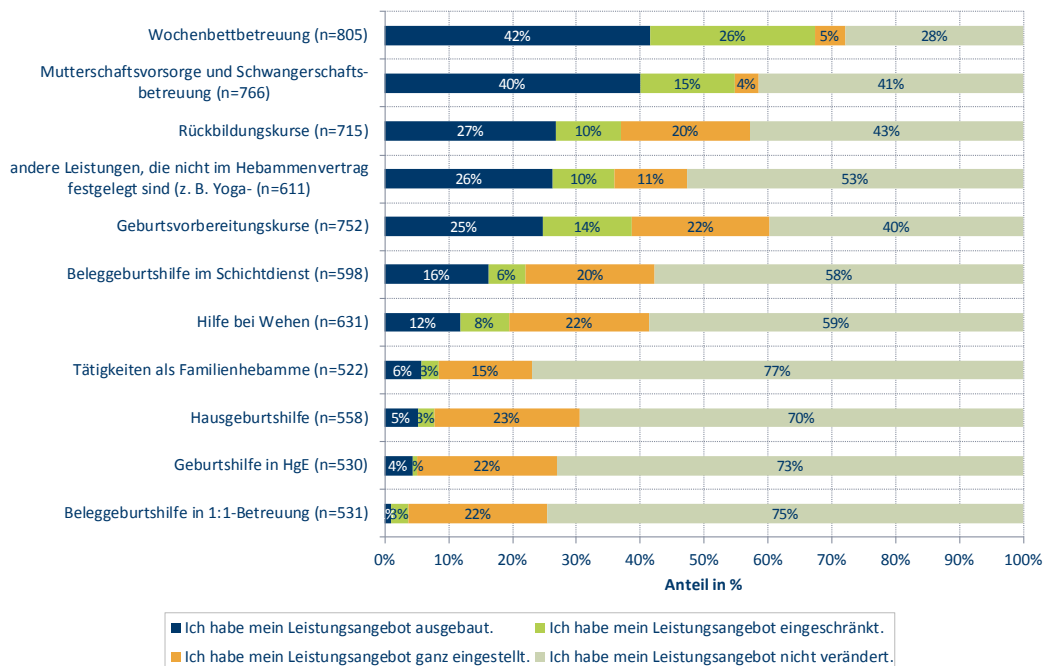
6.5 Vergangene und zukünftige Veränderungen des Leistungsangebots

Auf die Frage nach der Veränderung des Leistungsangebots innerhalb der letzten fünf Jahre zeigte sich, dass die freiberuflichen Hebammen ihr Leistungsangebot insbesondere im Bereich der Wochenbettbetreuung sowie der Mutterschaftsvorsorge und Schwangerschaftsbetreuung ausgeweitet haben (Abbildung 52).

Dagegen wurde das Angebot geburtshilflicher Leistungen insgesamt reduziert. Ein Fünftel der Beleghebammen im Schichtdienst (20 %, n = 121), 23 % (n = 127) der Hausgeburtshebammen, 22 % (n = 116) der Hebammen mit Geburtshilfe in Hebammengeleiteten Einrichtungen und 22 % (n = 115) der Hebammen mit Geburtshilfe in 1:1-Betreuung haben ihre geburtshilfliche Tätigkeit gänzlich aufgegeben und zusätzlich haben weitere Hebammen ihr geburtshilfliches Angebot einge-

schränkt. Der Anteil der Hebammen, die ihr Leistungsangebot im Bereich der Geburtshilfe ausgebaut haben, war geringer als der Anteil derer, welche dieses Leistungsangebot einstellten.

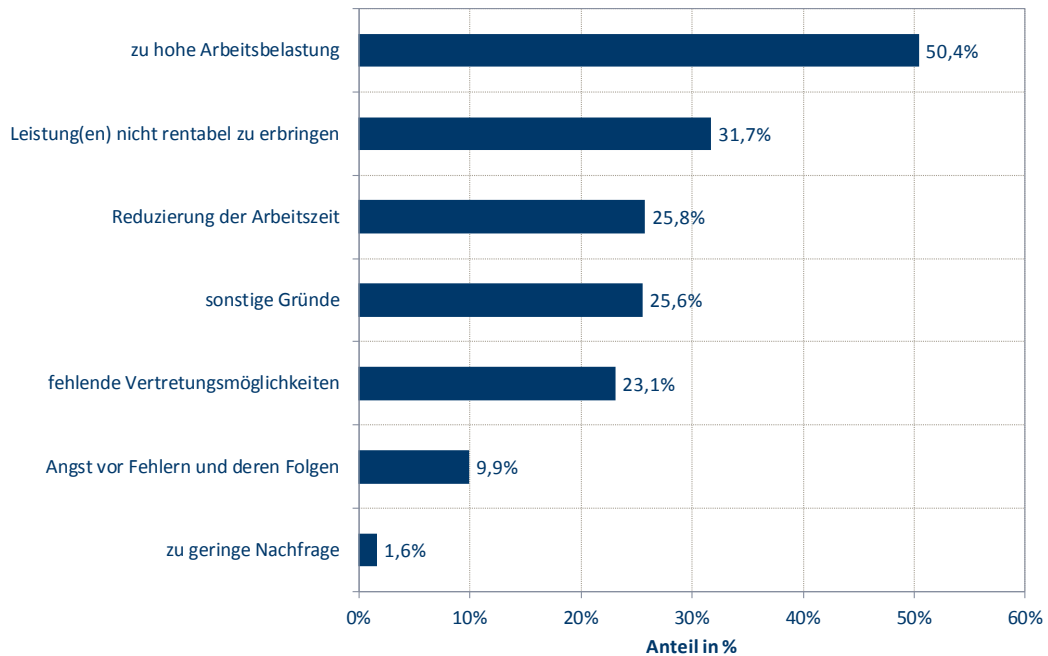
Abbildung 52: Verteilung der freiberuflich tätigen Hebammen nach Aus- bzw. Abbau von Leistungsangeboten nach Leistungsbereichen (in %), 2012-2016



Quelle: IGES auf Basis der Hebammenbefragung

Als häufigster Grund für die Einstellung der verschiedenen Leistungsangebote wurde die zu hohe Arbeitsbelastung genannt (50 %, n = 432), gefolgt von der fehlenden Rentabilität (32 %, n = 272) (Abbildung 53). Eine zu geringe Nachfrage wurde als Grund hingegen sehr selten angegeben.

Abbildung 53: Verteilung der befragten Hebammen nach den Gründen für die Einstellung des Angebotes von Hebammenleistungen (in %), 2017



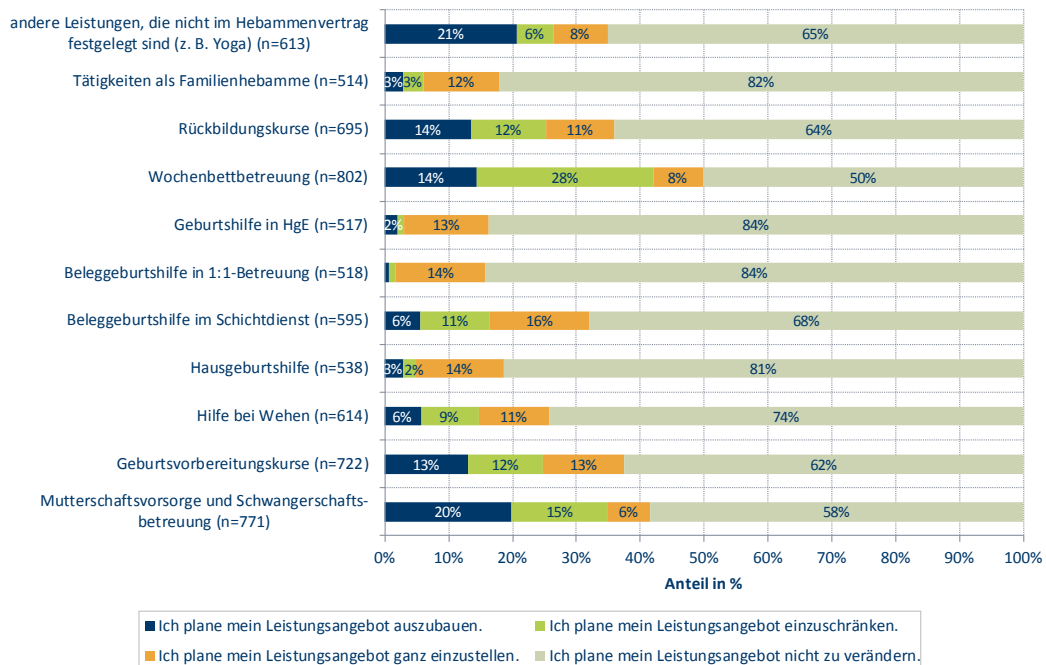
Quelle: IGES auf Basis der Hebammenbefragung

Anmerkung: n = 857, n = 39 machen keine Angabe

In allen Leistungsbereichen planten die teilnehmenden Hebammen derzeit überwiegend keine Veränderungen ihres Leistungsangebots (Abbildung 54). Einen weiteren Ausbau plante jeweils rd. ein Fünftel im Bereich der Leistungen außerhalb des Hebammenvertrags (21 %, n = 127) bzw. in der Schwangerschaftsbetreuung (20 %, n = 153).

28 % (n = 221) der Hebammen planten, weniger Wochenbettbetreuungen anzubieten, bzw. 8 % (n = 63), diese ganz einzustellen. Die geburtshilflichen Leistungen plante kaum eine der Hebammen auszuweiten, jedoch planten 11 % (n = 65) der Hebammen, die Beleggeburtshilfe im Schichtdienst einzuschränken, und 16 % (n = 93), diese ganz aufzugeben. Auch in der außerklinischen Geburtshilfe und der 1:1-Betreuung planten weitere Hebammen die Aufgabe dieser Leistung.

Abbildung 54: Verteilung der freiberuflich tätigen Hebammen nach Plänen für den Aus- bzw. Abbau von Leistungsangeboten nach Leistungsbe-
reichen (in %), 2017



Quelle: IGES auf Basis der Hebammenbefragung

6.6 Fazit

Die Wochenbettbetreuung war mit Abstand die Leistung, welche die meisten Hebammen im Jahr 2016 anboten: Für rd. 92 % der ausschließlich freiberuflich Tätigen bzw. 87 % der sowohl angestellt als auch freiberuflich Tätigen zählte die Wochenbettbetreuung zum Leistungsangebot. Darüber hinaus zeigten sich je nach Beschäftigungsform der Hebammen Unterschiede im Leistungsangebot. So war das Leistungsangebot der ausschließlich freiberuflich tätigen Hebammen umfassender als das der sowohl angestellt als auch freiberuflich tätigen Hebammen. Dies zeigt sich insbesondere bei der außerklinischen Geburtshilfe, welche von den sowohl angestellt als auch freiberuflich tätigen Hebammen nur zu einem geringen Anteil angeboten wurde. Auch Beleggeburten in der Klinik wurden zu einem höheren Anteil durch ausschließlich freiberufliche Hebammen angeboten.

Knapp jede zweite Hebamme war ausschließlich in nur einem Landkreis bzw. in einer kreisfreien Stadt tätig. Hebammen, die in mehreren Landkreisen tätig waren, boten dort vor allem außerklinische Geburtshilfe an. Beispielsweise boten elf der zwölf Hebammen, die in mehr als sieben Landkreisen tätig waren, in diesen Kreisen Hausgeburtshilfe an. Hausgeburtshilfen waren damit die Hebammen mit dem mit Abstand größten Radius bei ihrer Hebammentätigkeit.

Entwicklung einzelner Leistungsangebote (Tabelle 8)

Wochenbettbetreuung: Die Wochenbettbetreuung wurde im Jahr 2016 von der überwiegenden Mehrheit der freiberuflichen Hebammen angeboten. Gleichzeitig bestand eine hohe Nachfrage nach dieser Leistung: 71 % der Hebammen hatten deutlich mehr Nachfragen als sie annehmen konnten. Dabei war die Wochenbettbetreuung schon der Leistungsbereich, der in der Vergangenheit am stärksten von den Hebammen ausgebaut wurde. Zukünftig plant jedoch mehr als jede dritte Hebamme, diese Leistung einzuschränken oder ganz einzustellen.

Mutterschaftsvorsorge/Schwangerenbetreuung: Diese Leistung wurde von 84 % der ausschließlich freiberuflich tätigen Hebammen und von 65 % der sowohl angestellt als auch freiberuflich tätigen Hebammen angeboten. Rund 29 % der Hebammen erhielten hierzu deutlich mehr Anfragen als sie bedienen konnten. Der zukünftig geplante Leistungsauf- und -abbau im Bereich der Mutterschaftsvorsorge/Schwangerenbetreuung ist ungefähr ausgeglichen.

Geburtsvorbereitungs- und Rückbildungskurse: Etwas mehr als jede zweite freiberufliche Hebamme bot Geburtsvorbereitungs- und Rückbildungskurse an. Rund 44 % der Hebammen hatten deutlich mehr Nachfragen nach Kursen als sie annehmen konnten. Zukünftig plant dennoch ein höherer Anteil an Hebammen, das Kursangebot abzubauen als aufzubauen.

Familienhebamme: Von den befragten Hebammen hatte knapp jede zehnte eine Fortbildung zur Familienhebamme absolviert; davon waren rd. drei Viertel auch als Familienhebamme aktiv. In der Vergangenheit haben jedoch mehr Hebammen ihre Tätigkeit als Familienhebamme eingestellt als ausgebaut. Darüber hinaus planen mehr Hebammen zukünftig, ihre Tätigkeit als Familienhebamme einzuschränken bzw. ganz einzustellen, als Hebammen den Ausbau dieser Leistung planen.

Leistungen außerhalb des Hebammenvertrages: Diese wurden von 40 % der ausschließlich freiberuflich tätigen Hebammen und 30 % der sowohl angestellt als auch freiberuflich tätigen Hebammen angeboten. Rund jede fünfte Hebamme erhielt dazu mehr Anfragen, als sie annehmen konnte. Zukünftig planen mehr Hebammen einen Aufbau dieser Leistungen (21 %) als einen Abbau (14 %). Die Leistungen außerhalb des Hebammenvertrages waren damit die einzigen Leistungen, bei denen das zukünftige Leistungsangebot der Hebammen voraussichtlich eher zu- als abnimmt.

Geburtshilfe: Von den ausschließlich freiberuflichen Hebammen zählten im Jahr 2016 bei rd. einem Drittel Beleggeburten im Schichtdienst zum Leistungsangebot, gefolgt von Hausgeburtshilfe (9 %) sowie Beleggeburten in 1:1-Betreuung und Geburten in einer hebammengeleiteten Einrichtung (jeweils 5 %). Hebammen, die sowohl angestellt als auch freiberuflich tätig waren, boten – mit Ausnahme der Beleggeburten im Schichtdienst (10 %) – nur vereinzelt freiberuflich Geburtshilfe an. Mehr als 20 % der Hebammen haben in der Vergangenheit ihr Angebot von Geburtshilfe in einer hebammengeleiteten Einrichtung, Hausgeburtshilfe sowie Beleggeburtshilfe in 1:1-Betreuung ganz eingestellt, während ein vergleichsweise

geringer Anteil an Hebammen diese Leistung ausgebaut hat. Bei den Beleggeburten im Schichtdienst war das Verhältnis von Hebammen, die die Leistung eingestellt haben, und denen, die die Leistung ausgebaut haben, annähernd ausgeglichen. Am deutlichsten war der Nachfrageüberhang bei den Beleggeburten in 1:1-Betreuung (58 %), gefolgt von Geburtshilfe in einer hebammengeleiteten Einrichtung (31 %) und Hausgeburtschilfe (22 %). Zukünftig planen mehr Hebammen einen Abbau der freiberuflichen Geburtshilfe als einen Ausbau – vergleichsweise hoch ist diese Differenz bei den Beleggeburten im Schichtdienst: Hier planen 6 % der Hebammen einen Aufbau, aber 27 % möchten diese Leistung weniger anbieten (11 %) oder ganz einstellen (16 %).

Betrachtet man die derzeitige Nachfrage nach Hebammenleistungen sowie die zukünftigen Pläne der Hebammen zum Ab- bzw. Ausbau ihres Leistungsangebots, zeigt sich, dass es – bei Umsetzung der Pläne – im Bereich der Wochenbettbetreuung sowie bei den Geburtsvorbereitungs- und Rückbildungskursen zukünftig zu Engpässen beim Versorgungsangebot kommen kann. Trotz bereits heute bestehender Nachfrageüberhänge für diese Leistungsangebote planen mehr Hebammen, diese Leistungen einzuschränken bzw. abzubauen als aufzubauen.

Auch das Angebot an Beleghebammen im Schichtdienst wird – wenn die Hebammen ihre Pläne umsetzen – zukünftig rückläufig sein, da weitaus mehr Hebammen ihr Angebot einstellen als ausbauen möchten, während das Verhältnis derer, die in der Vergangenheit die Leistung aus- und abgebaut haben, ungefähr ausgeglichen war. Für Geburtshilfe in hebammengeleiteten Einrichtungen, Hausgeburtschilfe und Beleggeburten in 1:1-Betreuung wurde das Leistungsangebot in der Vergangenheit bereits tendenziell abgebaut. Trotz Nachfrage nach diesen Leistungen planen weiterhin mehr Hebammen einen Abbau des Angebots als einen Aufbau. Somit könnte es zukünftig für einige Mütter (noch) schwieriger werden, eine Hebamme für eine außerklinische Geburt oder eine Beleghebamme in 1:1-Betreuung zu finden.

Tabelle 8: Übersicht zum Leistungsangebot freiberuflicher Hebammen und seiner Entwicklung, 2016

	Anteil der Hebammen in %				
	aktuelles Angebot		Ausbau / Einstellung* des Ange- bots in der Vergangen- heit	Nachfrage- überhang (deutlich mehr)	geplante Entwicklung (Aufbau / Abbau) des Angebots
	freiberuflich	freiberuflich u. angestellt	freiberuflich	freiberuflich	freiberuflich
Wochenbett- betreuung	93%	87%	42% / 5%	71%	14% / 35%
Mutterschafts- vorsorge / Schwangerenbe- betreuung	84%	65%	40% / 4%	29%	20% / 22%
Hilfe bei Wehen (ohne Geburts- betreuung)	42%	19%	12% / 22%	23%	6% / 20%
Geburtsvorberei- tungskurse	57%	44%	25% / 22%	44%	13% / 25%
Rückbildungs- kurse	51%	28%	27% / 20%	44%	14% / 22%
Leistungen außerhalb Heb- ammenvertrag	40%	30%	26% / 11%	19%	21% / 14%
Tätigkeit als Familien- hebamme	8%	10%	6% / 15%	28%	3% / 15%
Geburtshilfe in hebammengelei- teter Einrichtung	5%	1%	4% / 22%	31%	2% / 14%
Hausgeburtshilfe	9%	1%	5% / 23%	22%	3% / 16%
Beleggeburten in 1:1-Betreuung	5%	0%	1% / 22%	58%	1% / 15%
Beleggeburten im Schichtdienst	33%	10%	16% / 20%	n/a	6% / 27%

Quelle: IGES auf Basis der Hebammenbefragung

Anmerkung: *Nicht berücksichtigt sind die Anteile der Hebammen, die in der Vergangenheit ihr Leistungsangebot eingeschränkt haben bzw. zukünftig planen, ihr Leistungsangebot einzuschränken.

7. Finanzielle Situation der Hebammen

7.1 Finanzielle Situation der freiberuflichen Hebammen

7.1.1 Umsatz aus freiberuflicher Tätigkeit

Von den im Jahr 2016 freiberuflich tätigen Hebammen, die an der Befragung teilnahmen, machten lediglich 65 % Angaben zu ihrem Umsatz in den Jahren 2015 und 2016. Im Durchschnitt lag im Jahr 2016 der Umsatz von denjenigen unter ihnen, die in Vollzeit und ganzjährig tätig waren, bei 73.409 Euro, von denjenigen mit Teilzeittätigkeit bei 30.171 Euro (Tabelle 9). Die Umsätze – der sowohl in Vollzeit als auch in Teilzeit tätigen – wiesen eine vergleichsweise hohe Spanne auf (Standardabweichung 28.134 Euro bzw. 33.874 Euro). Dies kann sowohl durch einen unterschiedlichen Arbeitsumfang als auch durch ein unterschiedliches Tätigkeitspektrum erklärt werden.²⁴ Zusätzlich ist zu beachten, dass die Umsatzangaben auch die Umsätze von Hebammen enthalten, welche bei den freiberuflich tätigen Hebammen angestellt beschäftigt sind.

Zu den Umsätzen aus der Privaten Krankenversicherung und selbstfinanzierten Leistungen der Frauen machten nur wenige Hebammen bei der Befragung eine Angabe. Zum Umsatz aus Tätigkeiten als Familienhebamme lassen sich aufgrund der geringen Fallzahlen keine aussagekräftigen Angaben ableiten.

Bei den ganzjährig in Vollzeit tätigen freiberuflichen Hebammen machte der Umsatz aus der Privaten Krankenversicherung mit durchschnittlich rd. 8.090 Euro rd. 11 % des Gesamtumsatzes aus. In diesem Zusammenhang ist auch der Anteil der privatversicherten bzw. beihilfeberechtigten Frauen in den Kursen bzw. bei der individuellen Betreuung der Hebammen relevant. Dieser lag für mehr als die Hälfte der Hebammen bei bis zu 5 % (Abbildung 55). Weitere 29 % hatten einen Anteil von 6 % bis 10 % privat versicherter Frauen. Dabei gab es keine Unterschiede der Anteile privatversicherter oder beihilfeberechtigter Frauen zwischen Kursen und individueller Betreuung.

Die selbstfinanzierten Leistungen der Frauen (z. B. Rufbereitschaftspauschale) hatten am Gesamtumsatz einen Anteil von 7,8 % bei den ganzjährig in Vollzeit freiberuflich tätigen Hebammen.

²⁴ So lag der durchschnittliche Umsatz der Beleghebammen im Schichtdienst, die ganzjährig in Vollzeit tätig waren (n = 91), mit ca. 83.650 Euro deutlich über dem Mittelwert aller ganzjährig in Vollzeit tätigen Hebammen (73.409 Euro). Dagegen lag der durchschnittliche Umsatz aller ganzjährig in Vollzeit tätigen Hebammen ohne die Beleghebammen im Schichtdienst (n = 145) mit 66.230 Euro deutlich unter dem Mittelwert.

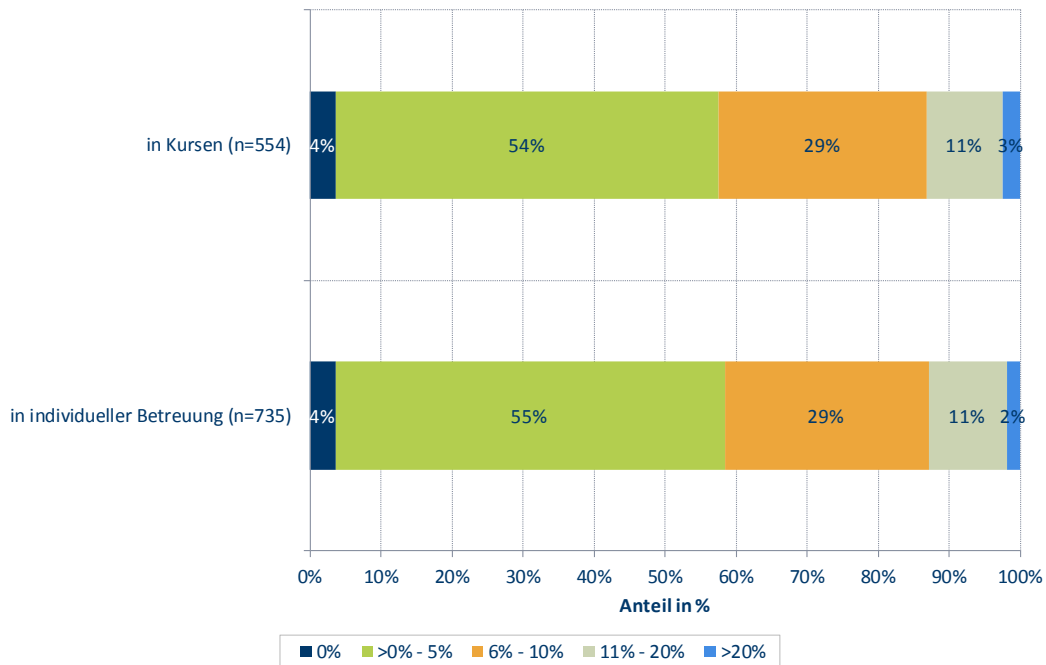
Tabelle 9: Umsatz freiberuflich tätiger Hebammen (Mittelwerte und Standardabweichungen), 2015-2016

	2015			2016		
	Anzahl Antworten	Mittelwert	Standardabweichung	Anzahl Antworten	Mittelwert	Standardabweichung
Umsatz insgesamt						
freiberufliche Tätigkeit in Vollzeit ganzjährig	239	70.431 €	28.184 €	236	73.409 €	29.336 €
freiberufliche Tätigkeit in Teilzeit ganzjährig	224	30.171 €	33.873 €	230	30.540 €	23.333 €
Private Krankenversicherung						
freiberufliche Tätigkeit in Vollzeit ganzjährig	146	7.929 €	6.895 €	147	8.090 €	6.780 €
freiberufliche Tätigkeit in Teilzeit ganzjährig	94	3.860 €	2.951 €	110	3.620 €	2.572 €
Selbstfinanzierte Leistungen der Frauen (z. B. Rufbereitschaftspauschale)						
freiberufliche Tätigkeit in Vollzeit ganzjährig	61	5.380 €	6.058 €	60	5.652 €	6.001 €
freiberufliche Tätigkeit in Teilzeit ganzjährig	31	2.805 €	2.851 €	29	2.804 €	2.845 €

Quelle: IGES auf Basis der Hebammenbefragung

Anmerkung: Als Vollzeit gilt eine Wochenarbeitszeit von 38,5 Stunden und mehr. Als ganzjährig tätig gelten Hebammen mit mehr als 10,5 Monate Tätigkeit innerhalb eines Jahres.

Abbildung 55: Anteil der privatversicherten/beihilfeberechtigten Frauen unter den betreuten Frauen in Kursen und individueller Betreuung (in %), 2016



Quelle: IGES auf Basis der Hebammenbefragung

7.1.2 Betriebsausgaben aufgrund freiberuflicher Tätigkeit

Rund 55 % der im Jahr 2016 aktiv tätigen freiberuflichen Hebammen gaben Auskunft zu ihren Betriebsausgaben.²⁵ Die durchschnittlichen Betriebsausgaben der freiberuflich tätigen Hebammen (ganzjährig in Vollzeit) lagen im Jahr 2016 bei 19.961 Euro (Tabelle 10).

²⁵ Gemäß den Angaben des Fragebogens sollten folgende Ausgabenarten unter dem Begriff „Betriebsausgaben“ einbezogen werden: Abschreibungen, geringwertige Wirtschaftsgüter, Raumkosten, Material und Medikamente, Bürobedarf, Prämien für die Berufshaftpflichtversicherung, Mitgliedsbeiträge für Berufsverbände, Prämien für die Unfallversicherung bei der BGW, Fortbildungen, Literatur, Bankgebühren, Zinsen, Werbekosten, Personalkosten, Spesen, Kfz-Kosten, Rechtsberatung, Buchführung, Steuerberatung, Arbeitskleidung, Bewirtung und Geschenke.

Tabelle 10: Betriebsausgaben bei freiberuflicher Tätigkeit (Mittelwerte und Standardabweichungen), 2015-2016

	2015			2016		
	Anzahl Antworten	Mittelwert	Standardabweichung	Anzahl Antworten	Mittelwert	Standardabweichung
freiberufliche Tätigkeit in Vollzeit ganzjährig	221	19.983 €	12.761 €	198	19.961 €	12.021 €
freiberufliche Tätigkeit in Teilzeit ganzjährig	207	10.055 €	7.730 €	192	11.319 €	17.228 €

Quelle: IGES auf Basis der Hebammenbefragung

Anmerkung: Als Vollzeit gilt eine Wochenarbeitszeit von 38,5 Stunden und mehr. Als ganzjährig tätig gelten Hebammen mit mehr als 10,5 Monate Tätigkeit innerhalb eines Jahres.

Bei den Ausgaben der freiberuflichen Hebammen für die Berufshaftpflichtversicherung muss unterschieden werden zwischen Hebammen mit und ohne Geburtshilfe. Hebammen mit Geburtshilfe zahlten im Durchschnitt 4.478 Euro Prämie im Jahr 2016. Das Maximum lag bei 9.300 Euro (Tabelle 11). Dies entsprach der Jahresprämie der Gruppenhaftpflichtversicherung des Deutschen Hebammenverbandes. Der geringere Durchschnittswert kann sich einerseits durch günstigere Versicherungen (beispielsweise von österreichischen Anbietern) und andererseits durch Beitragsfreistellungen für einige Monate im Jahr ergeben. Die freiberuflichen Hebammen, deren Haftpflichtversicherung die Geburtshilfe nicht abdeckte, zahlten durchschnittlich 740 Euro im Jahr 2016.

Tabelle 11: Prämienhöhe der Berufshaftpflichtversicherung der freiberuflichen Hebammen mit und ohne Geburtshilfe, 2016

	Anzahl Hebammen mit Angabe	Durchschnitt	Standardabweichung
Hebammen <u>mit</u> Geburtshilfe in der Freiberuflichkeit	321	4.478 €	2.810 €
Hebammen <u>ohne</u> Geburtshilfe in der Freiberuflichkeit	347	740 €	1.144 €

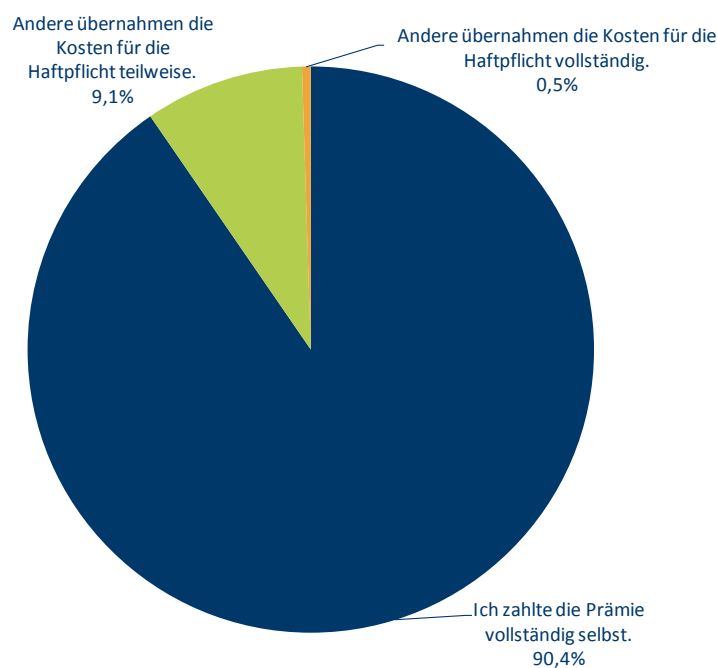
Quelle: IGES auf Basis der Hebammenbefragung

Von den freiberuflichen Hebammen trug mit 90 % (n = 726) der weit überwiegende Anteil die Kosten der Berufshaftpflichtversicherung vollständig selbst (Abbildung 56). Nur bei 9 % (n = 73) übernahmen andere die Prämien teilweise bzw.

bei weniger als einem Prozent ($n = 4$) vollständig. Dabei gab es keine wesentlichen Unterschiede zwischen ausschließlich freiberuflich tätigen Hebammen und Hebammen, die sowohl angestellt als auch freiberuflich tätig waren.

Von den 27 Kliniken, die für den Zeitpunkt der Befragung angaben, Beleghebammen zu beschäftigen, gaben drei Kliniken (11 %) an, für alle Beleghebammen im Schichtdienst die Haftpflichtprämien zu übernehmen. 22 Kliniken (82 %) gaben an, die Haftpflichtprämien nicht zu übernehmen²⁶. Angesichts der in der Kliniklandschaft verbreiteten und auch in der Literatur diskutierten Zweifel²⁷ an der rechtlichen Zulässigkeit der Übernahme von Haftpflichtprämien freiberuflich Tätiger durch einen Krankenhausbetreiber ist jedoch von einer eingeschränkten Aussagekraft dieser Angaben auszugehen.

Abbildung 56: Verteilung der freiberuflichen Hebammen nach Übernahme der Kosten der Berufshaftpflichtversicherung durch andere (z. B. Krankenhaus) (in %), 2016



Quelle: IGES auf Basis der Hebammenbefragung

Anmerkung: $n = 803$ freiberufliche Hebammen; $n = 66$ machten keine Angabe

Bei 40 % ($n = 301$) der ausschließlich freiberuflich tätigen Hebammen und 21 % ($n = 31$) der sowohl freiberuflich als auch angestellt tätigen Hebammen umfasste die Berufshaftpflichtversicherung die Abdeckung der Geburtshilfe.

²⁶ Zwei Kliniken machten keine Angaben.

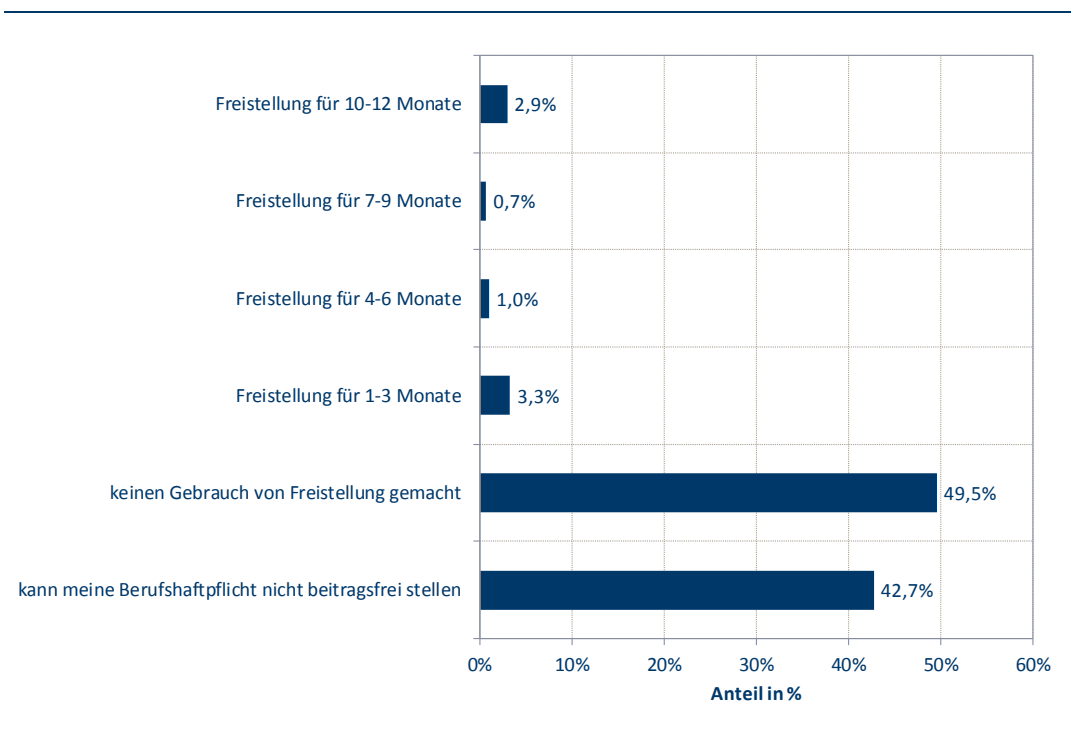
²⁷ <https://www.bundestag.de/blob/503440/03ae4e841592b9f0e2fbc0b91448d62a/wd-7-037-17-pdf-data.pdf>

Rund 75 % (n = 671) der freiberuflichen Hebammen waren in einem Gruppentarif versichert, nur 13 % (n = 113) in einem Einzeltarif und 12 % (n = 97) beantworteten diese Frage nicht.

Von den freiberuflich tätigen Hebammen mit Angaben zu ihrer Haftpflichtversicherung im Jahr 2016 (n = 781) hatten 33 % (n = 297) einen Kündigungsschutz im Schadensfall, 21 % (n = 164) hatten keinen Kündigungsschutz im Schadensfall und 41 % (n = 320) konnten hierzu keine Angabe machen.

Die Hälfte der freiberuflichen Hebammen mit geburtshilflicher Berufshaftpflichtversicherung (50 %, n = 152) hatte die Möglichkeit der Beitragsfreistellung nicht genutzt. Weitere 43 % (n = 131) konnten ihre Berufshaftpflichtversicherung nicht beitragsfrei stellen. Nur wenige Hebammen (8 %, n = 24) nutzten die Möglichkeit der Beitragsfreistellung für unterschiedlich lange Zeiträume im Jahr 2016 (Abbildung 57).

Abbildung 57: Verteilung der Hebammen nach Beitragsfreistellung ihrer Berufshaftpflichtversicherung mit Abdeckung der Geburtshilfe (in %), 2016



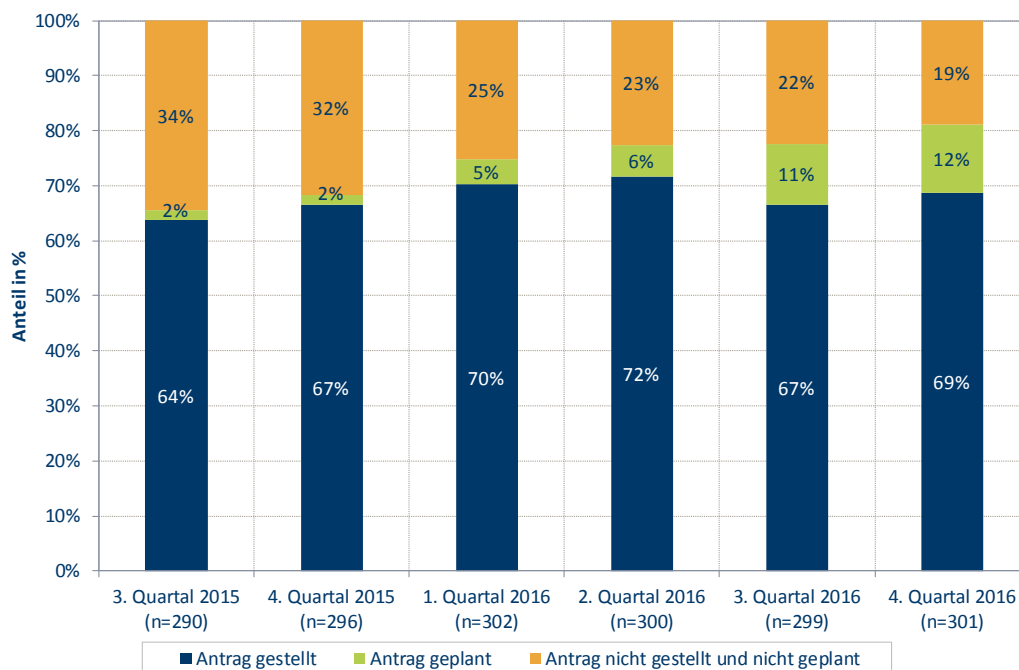
Quelle: IGES auf Basis der Hebammenbefragung
Anmerkung: n = 307, n = 25 machten keine Angabe

Alle Hebammen, deren Versicherung für die freiberufliche Hebammentätigkeit im Jahr 2016 die Geburtshilfe umfasste, wurden zur Antragstellung des Sicherstellungszuschlages befragt. Für das Jahr 2016 hatten je Quartal zwischen 67 % und 72 % (n = 199 und n = 215) von ihnen den Sicherstellungszuschlag beantragt. Der Anteil der Hebammen, die den Sicherstellungszuschlag nicht beantragt hatten und

dies auch nicht planten, nahm mit den Quartalen ab, während der Anteil der Hebammen mit Absicht, einen Antrag zu stellen, zunahm (Abbildung 58). Mit rd. 10 % machte ein erheblicher Anteil keine Angaben zum Sicherstellungszuschlag.

Als Gründe für den Verzicht auf einen Antrag wurde von ungefähr jeder vierten Hebamme, die dazu eine Angabe machte, angegeben, dass bisher die Klinik einen Teil der Kosten übernommen hätte. Zukünftig wollten diese Hebammen einen Antrag stellen, da die Kliniken die Zuzahlung aufgrund des Sicherstellungszuschlages eingestellt hätten. Ebenso häufig war der Grund, dass in einem Quartal keine Geburtshilfe angeboten wurde. Rund jede fünfte Hebamme nannte Zeitmangel, zu viel Bürokratie, das Qualitätsmanagement und den hohen Aufwand des Antragsverfahrens. Knapp jede zehnte Hebamme führte die Aufgabe der geburtshilflichen Tätigkeit als Grund an. Außerdem wurden eine günstigere Versicherung in Österreich, zu wenige Geburten sowie fehlendes Wissen/fehlende Information als Gründe angegeben.

Abbildung 58: Verteilung der Hebammen nach Antragstellung des Sicherstellungszuschlags (in %), 2015-2016



Quelle: IGES auf Basis der Hebammenbefragung

Im Ergebnis wurden die zu den Quartalen 2015 gestellten Anträge zu rd. 98 % genehmigt. Je Quartal wurden nur 1-2 % der Anträge abgelehnt.

7.1.3 Einkommen vor Steuern aus freiberuflicher Tätigkeit

Von den Hebammen, die im Jahr 2016 freiberuflich tätig waren, gaben 41 % Auskünfte zu ihrem Gewinn bzw. Verlust vor Steuern in den Jahren 2015 bzw. 2016. Im Jahr 2016 lag der durchschnittliche Gewinn vor Steuern bei 57.793 Euro, variierte aber zwischen den freiberuflichen Hebammen sehr stark (Tabelle 12). Die Standardabweichung lag bei 27.485 Euro, das Minimum bei knapp 4.000 Euro und das Maximum bei mehr als 150.000 Euro.

Tabelle 12: Gewinn der freiberuflichen Hebammen vor Steuern (Mittelwerte und Standardabweichungen), 2015-2016

	2015			2016		
	Anzahl Antworten	Mittelwert	Standardabweichung	Anzahl Antworten	Mittelwert	Standardabweichung
freiberufliche Tätigkeit in Vollzeit und ganzjährig	183	55.991 €	26.637 €	151	57.793 €	27.485 €
freiberufliche Tätigkeit in Teilzeit und ganzjährig	159	20.817 €	19.121 €	139	21.413 €	20.132 €

Quelle: IGES auf Basis der Hebammenbefragung

Anmerkung: Als Vollzeit gilt eine Wochenarbeitszeit von 38,5 Stunden und mehr. Als ganzjährig tätig gelten Hebammen mit mindestens 10,5 Monate Tätigkeit innerhalb eines Jahres.

Von den befragten, im Jahr 2016 freiberuflich tätigen Hebammen machten nur 42 % Angaben über ihre Beiträge zur Kranken- und Rentenversicherung. Die ganzjährig in Vollzeit freiberuflich tätigen Hebammen zahlten durchschnittlich im Jahr 2016 Beiträge zur Krankenversicherung in Höhe von 6.968 Euro und zur Rentenversicherung in Höhe von 6.232 Euro (Tabelle 13).

Tabelle 13: Beiträge der freiberuflichen Hebammen zur Krankenversicherung (inkl. Pflegeversicherung) und Rentenversicherung (Mittelwerte und Standardabweichungen), 2015-2016

	2015			2016		
	Anzahl Antworten	Mittelwert	Standardabweichung	Anzahl Antworten	Mittelwert	Standardabweichung
Beiträge zur Krankenversicherung (inkl. Pflegeversicherung)						
freiberufliche Tätigkeit in Vollzeit (ganzjährig)	229	6.802 €	4.351 €	227	6.968 €	3.003 €
freiberufliche Tätigkeit in Teilzeit und ganzjährig	138	3.867 €	2.230 €	140	4.035 €	2.445 €
Beiträge zur Rentenversicherung						
freiberufliche Tätigkeit in Vollzeit (ganzjährig)	193	6.109 €	3.331 €	199	6.232 €	3.250 €
freiberufliche Tätigkeit in Teilzeit und ganzjährig	116	3.888 €	2.268 €	122	3.916 €	2.289 €

Quelle: IGES auf Basis der Hebammenbefragung

Anmerkung: Als Vollzeit gilt eine Wochenarbeitszeit von 38,5 Stunden und mehr. Als ganzjährig tätig gelten Hebammen mit mindestens 10,5 Monate Tätigkeit innerhalb eines Jahres.

7.2 Einkommen der angestellten Hebammen

Nur etwas mehr als die Hälfte von den befragten angestellten Hebammen gab Auskunft zu ihrem Einkommen aus dem Angestelltenverhältnis. Im Jahr 2016 betrug der durchschnittliche Bruttoverdienst bei einer ausschließlich angestellten Hebammentätigkeit in Vollzeit 36.163 Euro (Tabelle 14).

Tabelle 14: Angaben des Brutto- und Nettoverdienstes (Mittelwerte und Standardabweichung) angestellt tätiger Hebammen, 2015-2016

	2015			2016		
	Anzahl Angaben	Durchschnitt	Standardabweichung	Anzahl Angaben	Durchschnitt	Standardabweichung
Bruttoverdienst aus angestellter Tätigkeit - Vollzeit						
bei ausschließlich angestellter Tätigkeit	18	36.752 €	8.768 €	22	36.163 €	10.017 €
angestellte Tätigkeit gesamt	31	37.527 €	8.162 €	32	38.672 €	9.522 €
Nettoverdienst aus angestellter Tätigkeit - Vollzeit						
bei ausschließlich angestellter Tätigkeit	17	21.973 €	8.881 €	20	24.371 €	6.060 €
angestellte Tätigkeit gesamt	29	23.698 €	7.811 €	29	25.161 €	5.533 €
Bruttoverdienst aus angestellter Tätigkeit - Teilzeit						
bei ausschließlich angestellter Tätigkeit	16	23.869 €	10.214 €	16	25.409 €	11.554 €
angestellte Tätigkeit gesamt	64	23.960 €	9.197 €	70	23.241 €	9.365 €
Nettoverdienst aus angestellter Tätigkeit - Teilzeit						
bei ausschließlich angestellter Tätigkeit	17	16.236 €	6.674 €	17	17.096 €	7.498 €
angestellte Tätigkeit gesamt	62	16.245 €	6.252 €	65	15.680 €	6.968 €

Quelle: IGES auf Basis der Hebammenbefragung

Anmerkung: alle ganzjährig tätigen Hebammen (mindestens 10,5 Monate)

Von den befragten angestellten Hebammen (n = 226) gab ein Drittel (33 %, n = 75) an, zusätzlich zu der Versicherung über ihre Arbeitgeber eine Berufshaftpflichtversicherung für ihre angestellte Tätigkeit abgeschlossen zu haben. Etwas über die Hälfte (54 %, n = 123) hatte keine zusätzliche Haftpflichtversicherung abgeschlossen, die weiteren Hebammen aus dieser Gruppe machten keine Angabe.

Von den befragten angestellten Hebammen mit Angaben zur Haftpflichtversicherung (n = 173) hatten 30 % (n = 52) einen Kündigungsschutz im Schadensfall, 22 %

(n = 38) hatten keinen Kündigungsschutz und fast die Hälfte (48 %, n = 83) konnte hierzu keine Angabe machen.

Im Jahr 2016 zahlten die zusätzlich versicherten angestellten Hebammen, die eine Angabe zur Höhe ihrer Prämie machten (n = 36), durchschnittlich 593 Euro. Mehr als die Hälfte von ihnen (52 %, n = 39) machte keine Angabe zur Höhe der Prämie.

7.3 Einkünfte aus anderen, hebammenfremden Tätigkeiten

Im Jahr 2016 gingen 13 % (n = 99) der freiberuflichen und jeweils 9 % (n = 14 bzw. n = 7) der sowohl freiberuflich als auch angestellt bzw. der ausschließlich angestellt tätigen Hebammen neben der Hebammentätigkeit noch mindestens einer anderen bezahlten Tätigkeit nach. Insgesamt gaben damit 12 % (n = 120) der befragten und im Jahr 2016 aktiven Hebammen eine hebammenfremde bezahlte Tätigkeit an.

Ein Drittel (n = 39) dieser Hebammen ging dabei einer Tätigkeit nach, für die sie einen weiteren staatlich anerkannten Berufsabschluss neben ihrer Qualifikation als Hebamme besaßen.

Der Umfang der hebammenfremden Tätigkeiten war mit monatlich durchschnittlich fünf Stunden in Anstellung und vier Stunden in freiberuflicher Tätigkeit relativ gering. Das Einkommen unterschied sich stark zwischen den Hebammen, vermutlich entsprechend der unterschiedlichen Tätigkeiten.

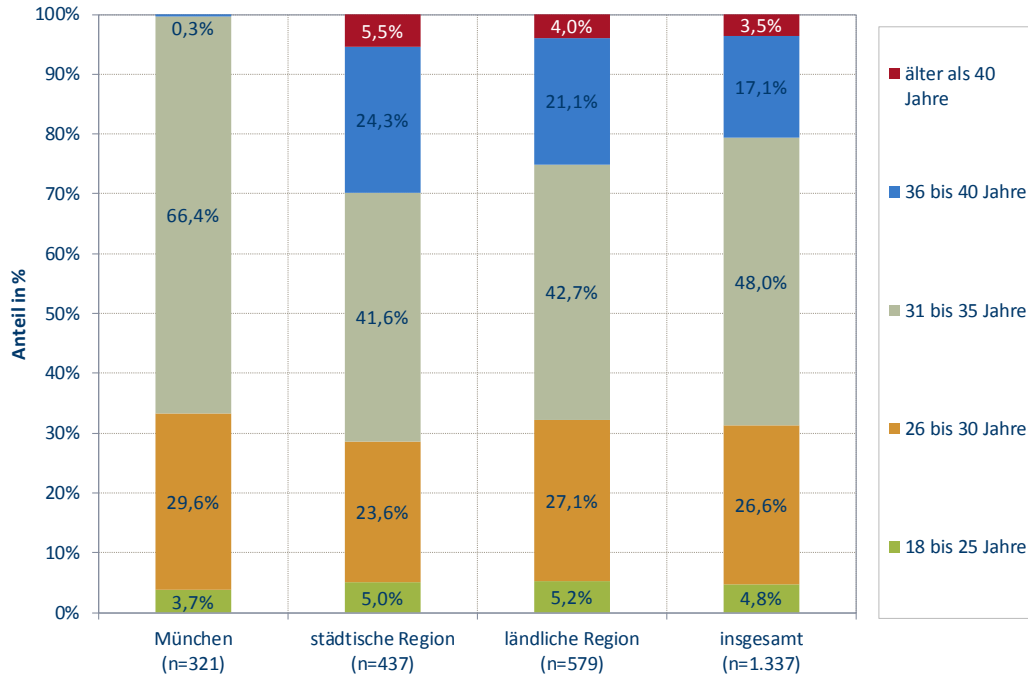
8. Ergebnisse der Mütterbefragung

8.1 Soziodemographische Charakteristika der befragten Mütter

Knapp die Hälfte der befragten Mütter (48 %, n = 642) war zum Zeitpunkt der Befragung zwischen 31 und 35 Jahre alt und rd. jede fünfte Mutter war älter als 35 Jahre (Abbildung 59). Dabei gab es beträchtliche Unterschiede zwischen den drei betrachteten Regionskategorien: Befragte Mütter aus München waren bis auf wenige Ausnahmen alle unter 35 Jahre, in den städtischen Regionen war dagegen knapp jede dritte und in den ländlichen Regionen rd. jede vierte Befragte über 35 Jahre alt.²⁸ Der geringe Anteil an Münchner Müttern über 35 Jahren lässt sich nicht mit Unterschieden der Grundgesamtheit erklären. Ein möglicher, aber nicht sehr plausibler Erklärungsfaktor ist, dass sich ältere Münchner Mütter stark unterdurchschnittlich an der Befragung beteiligt haben. Ein weiterer Grund könnte sein, dass ältere Münchner Mütter mit einer geringeren Wahrscheinlichkeit in die Stichprobe beim Einwohnermeldeamt gezogen wurden. Dies lässt sich allerdings nicht überprüfen, da die Einwohnermeldeämter dem IGES Institut keine Geburtsdaten der Mütter geliefert haben. Des Weiteren waren die Hinweise zur Stichprobenziehung für alle Einwohnermeldeämtern identisch.

²⁸ Bei den Auswertungen der Mütterbefragung wird grundsätzlich zwischen drei Regionskategorien unterschieden: München, städtische Region (Augsburg, Bamberg, Bayreuth, Erlangen, Fürth, Ingolstadt, Nürnberg, Regensburg, Würzburg) und ländliche Region (vgl. dazu auch Kapitel 2.2).

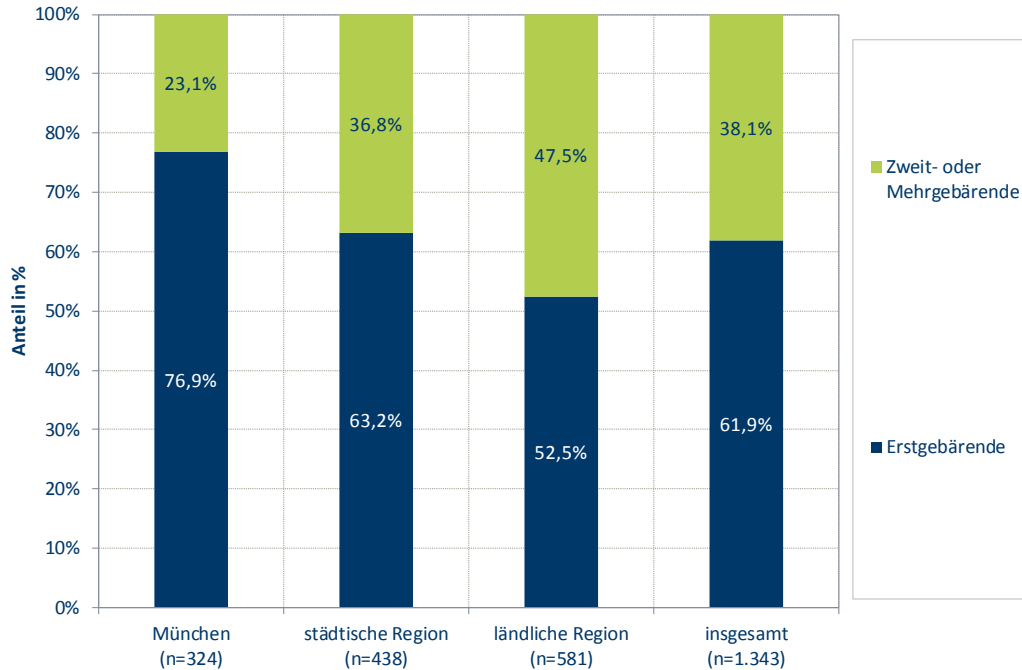
Abbildung 59: Verteilung der befragten Mütter nach Alter und Region (in %), 2017



Quelle: IGES auf Basis einer Mütterbefragung im Jahr 2017

Bei rd. 62 % (n = 831) der befragten Mütter handelte es sich um die erste Entbindung (Abbildung 60). Entsprechend der Altersverteilung der befragten Mütter nach Region war der Anteil der Erstgebärenden in München mit rd. 77 % (n = 249) vergleichsweise höher als in den betrachteten städtischen (63 %, n = 277) und ländlichen Regionen (53 %, n = 305).

Abbildung 60: Verteilung der befragten Mütter nach Erst- versus Zweit- oder Mehrgebärenden und Region (in %), 2017



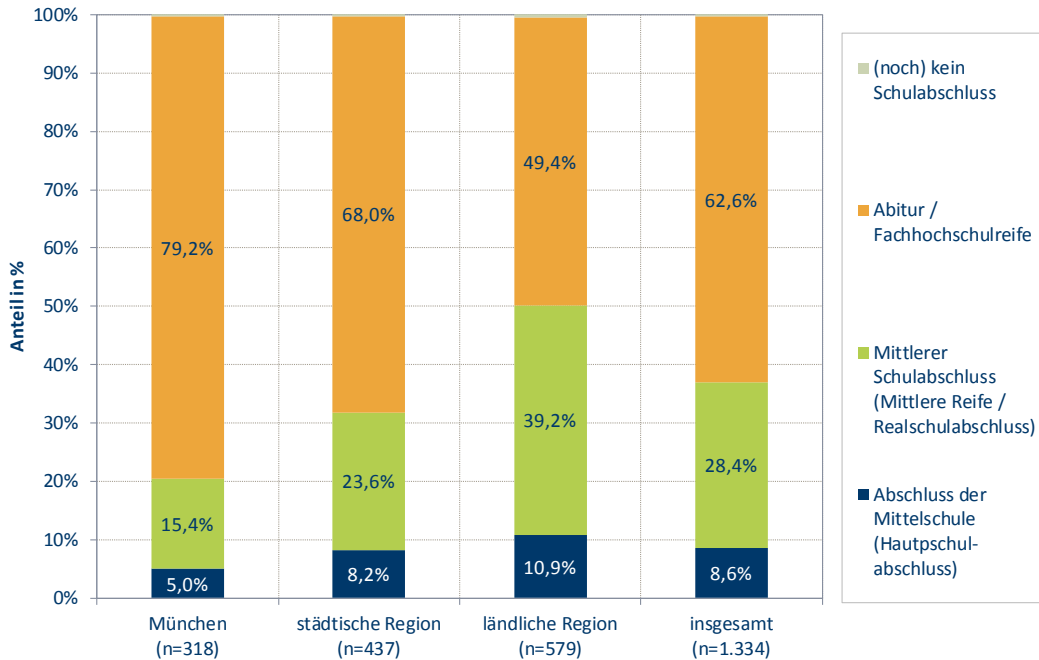
Quelle: IGES auf Basis einer Mütterbefragung im Jahr 2017

Die große Mehrheit der befragten Mütter gab an, gesetzlich krankenversichert zu sein (87,2 %, n = 1.167). Der Anteil der gesetzlich Versicherten lag in München etwas höher (89,1 %, n = 286) und in der ländlichen und städtischen Region mit 87,9 % (n = 509) bzw. 84,9 % (n = 372) etwas niedriger.

Rund 63 % (n = 835) der befragten Mütter gaben als höchsten Schulabschluss das Abitur bzw. die Fachhochschulreife an (Abbildung 61). Der Anteil der Mütter mit Abitur lag in München mit einem Anteil von rd. 79 % (n = 252) höher als in der städtischen (68 %, n = 297) und ländlichen Region (49,4 %, n = 286). Der Anteil der Mütter mit einem Abschluss der Mittelschule lag mit rd. 9 % unter dem Anteil in der Grundgesamtheit.²⁹

²⁹ Informationen über den höchsten Schulabschluss von Müttern in Bayern sind den Autorinnen und Autoren nicht bekannt. Eine Auswertung des Mikrozensus zeigt, dass Eltern von schulpflichtigen Kindern bundesweit zu rd. 18 % einen Hauptschulabschluss haben (Statistisches Bundesamt 2018).

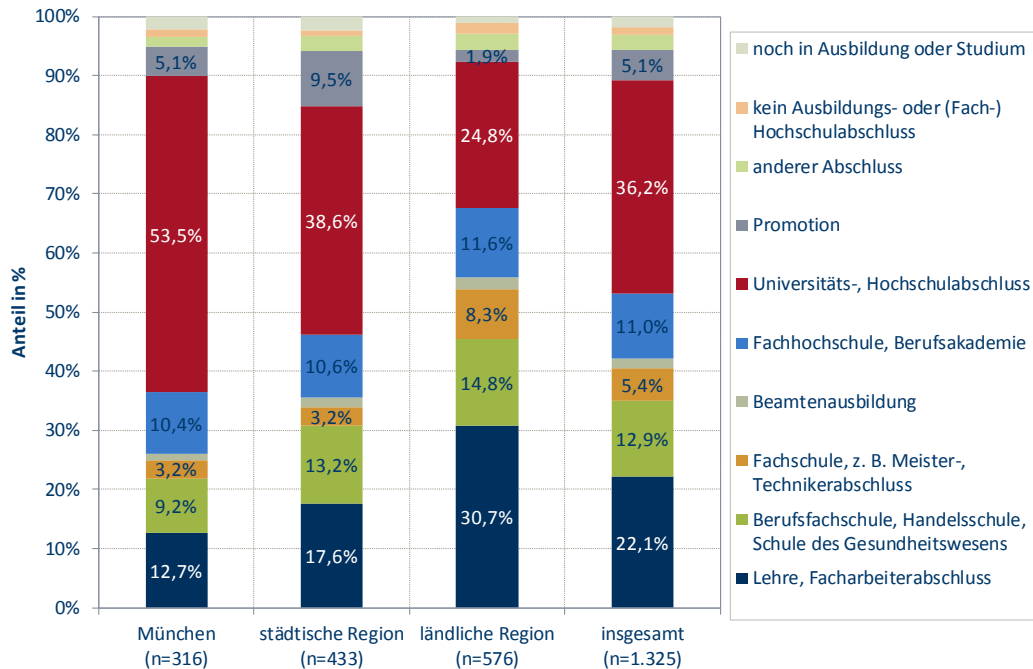
Abbildung 61: Verteilung der befragten Mütter nach dem höchsten Schulabschluss und Region (in %), 2017



Quelle: IGES auf Basis einer Mütterbefragung im Jahr 2017

Mehr als die Hälfte der befragten Mütter hatte einen (Fach-)Hochschulabschluss oder eine Promotion (Abbildung 62). Dabei gab es große Unterschiede zwischen den Regionen: Während dieser Anteil in München rd. 69 % (n = 218) betrug, lag er in der städtischen Region bei rd. 59 % (n = 254) und in der ländlichen Region bei rd. 38 % (n = 221).

Abbildung 62: Verteilung der befragten Mütter nach dem höchsten Ausbildungs- oder Fach-/Hochschulabschluss und Region (in %), 2017

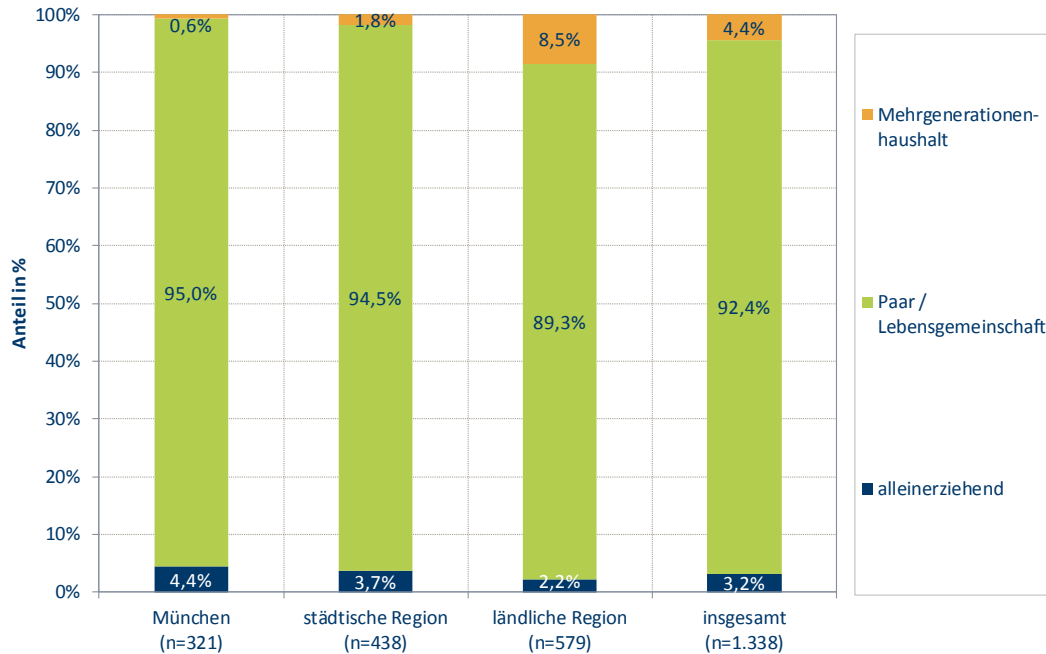


Quelle: IGES auf Basis einer Mütterbefragung im Jahr 2017

Die große Mehrheit der befragten Mütter lebte in einer Paar- bzw. Lebensgemeinschaft (92,4 %, n = 1.236) (Abbildung 63). Unterschiede in den Regionen gibt es insbesondere hinsichtlich des Anteils der Alleinerziehenden: Mit rd. 4 % (n = 14) lag dieser Anteil in München doppelt so hoch wie in der ländlichen Region (n = 13). Dagegen war der Anteil der Mehrgenerationenhaushalte in der ländlichen Region mit 8,5 % (n = 49) vergleichsweise hoch (München: 0,6 %, n = 2).

Bei rd. 57 % (n = 763) der befragten Mütter lebt ein Kind im Haushalt. Dieser Anteil lag in München – korrespondierend mit dem Anteil Erstgebärender – mit rd. 74 % (n = 327) höher als in der städtischen (57,7 %, n = 251) und ländlichen Region (47,7 %, n = 275). Bei mehr als jeder zehnten befragten Mutter aus der ländlichen Region lebten mehr als zwei Kinder im Haushalt; der entsprechende Anteil in München betrug lediglich rd. 5 % (n = 16).

Abbildung 63: Verteilung der befragten Mütter nach Haushaltsstruktur und Region (in %), 2017



Quelle: IGES auf Basis einer Mütterbefragung im Jahr 2017

Rund 16 % (n = 211) der befragten Mütter sind nicht in Deutschland geboren. In München war es knapp jede vierte Mutter (24 %, n = 77), in der ländlichen Region lediglich rd. 8 % (n = 44). Knapp jede zehnte befragte Mutter (9,6 %, n = 128) hatte nicht die deutsche Staatsangehörigkeit und von rd. jeder fünften befragten Mutter ist mindestens ein Elternteil nicht in Deutschland geboren (beide Eltern im Ausland geboren: 17,1 %, n = 229; ein Elternteil nicht in Deutschland geboren: 5,0 %, n = 67).

Für die folgenden Auswertungen wurde eine Variable „Mutter mit Migrationshintergrund“ gebildet, wenn mindestens eines der folgenden drei Kriterien erfüllt ist:

- ◆ Mutter hat nicht die deutsche Staatsangehörigkeit,
- ◆ Mutter ist nicht in Deutschland geboren,
- ◆ beide Elternteile der Mutter sind nicht in Deutschland geboren.

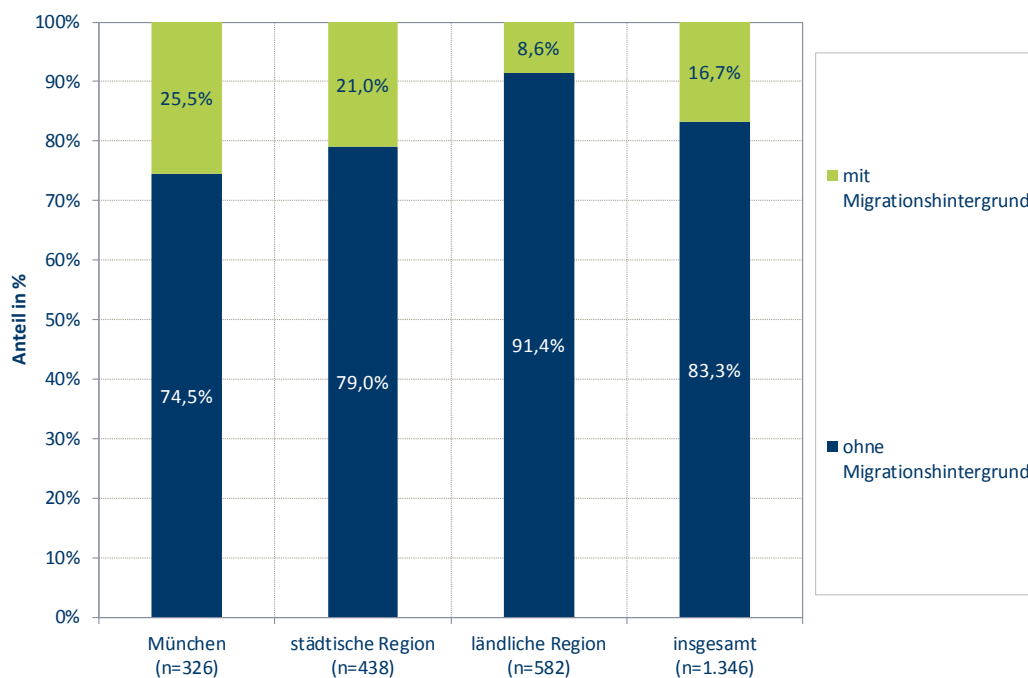
Nach dieser Abgrenzung haben rd. 17 % (n = 225) der befragten Mütter einen Migrationshintergrund (Abbildung 64). In München war der Anteil der Mütter mit Migrationshintergrund vergleichsweise hoch (25,5 %, n = 83), in der ländlichen Region vergleichsweise gering (8,6 %, n = 50).

Grundsätzlich ist bei der Interpretation der Auswertungen zu berücksichtigen, dass sich die Gruppe der Mütter mit Migrationshintergrund sehr heterogen zusammensetzt, beispielsweise bezüglich der Herkunftsländer oder der Dauer des Aufenthaltes in Deutschland.

Insgesamt haben sich Mütter mit Migrationshintergrund unterdurchschnittlich stark beteiligt. Das Bayerische Landesamt für Statistik wies für das Jahr 2011 einen Anteil von Personen mit Migrationshintergrund an der Gesamtbevölkerung von 19,7 % aus – mit stark steigender Tendenz.³⁰ Für München betrug der Anteil der Personen mit Migrationshintergrund im Jahr 2017 rd. 42 %.³¹

Des Weiteren sind Mütter, die zum Zeitpunkt der Befragung in einer Flüchtlingsunterkunft wohnten, nicht in der Stichprobe enthalten.

Abbildung 64: Verteilung der befragten Mütter nach Migrationshintergrund (in %), 2017



Quelle: IGES auf Basis einer Mütterbefragung im Jahr 2017

Anmerkung: Eine Mutter mit Migrationshintergrund erfüllt mindestens eines der drei folgenden Kriterien: nicht in Deutschland geboren, keine deutsche Staatsangehörigkeit, beide Eltern nicht in Deutschland geboren.

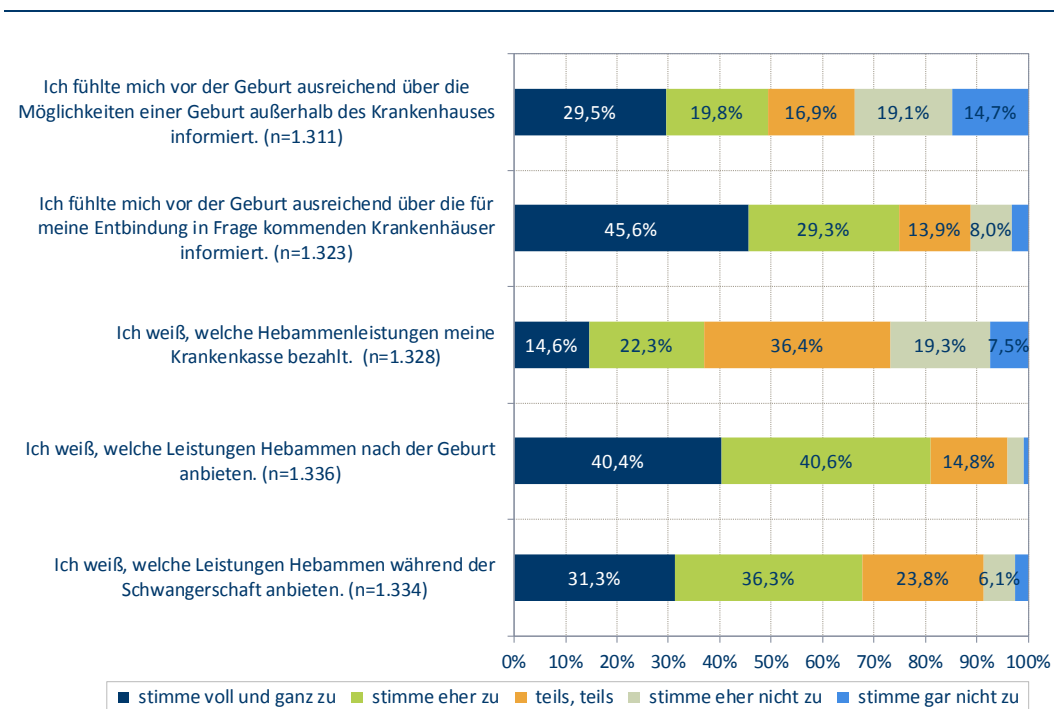
³⁰ <https://www.statistik.bayern.de/statistik/folgen/> (Abruf am: 26.3.2018).

³¹ <https://www.muenchen.de/rathaus/Stadtinfos/Statistik/Bev-lkerung/Bev-lkerungsbestand.html> (Abruf am: 26.3.2018).

8.2 Informiertheit über Hebammenbetreuung und Entbindungsmöglichkeiten

Mehr als 80 % der befragten Mütter wussten nach eigenen Angaben, welche Leistungen Hebammen nach der Geburt anbieten (Abbildung 65). Auch über die für die Entbindung in Frage kommenden Krankenhäuser fühlten sich die befragten Mütter mehrheitlich ausreichend informiert. Der Informationsstand bezüglich außerklinischer Geburten und den Leistungen der Krankenkasse war dagegen deutlich geringer: Mehr als jede vierte Befragte (26,7 %, n = 355) stimmte der Aussage „Ich weiß, welche Hebammenleistungen meine Krankenkasse bezahlt“ nicht zu und sogar jede dritte Mutter (33,8 %, n = 443) fühlte sich nicht ausreichend über die Möglichkeiten einer Geburt außerhalb des Krankenhauses informiert.

Abbildung 65: Verteilung der befragten Mütter nach eigener Einschätzung der Informiertheit über Hebammenleistungen (in %, 2017)

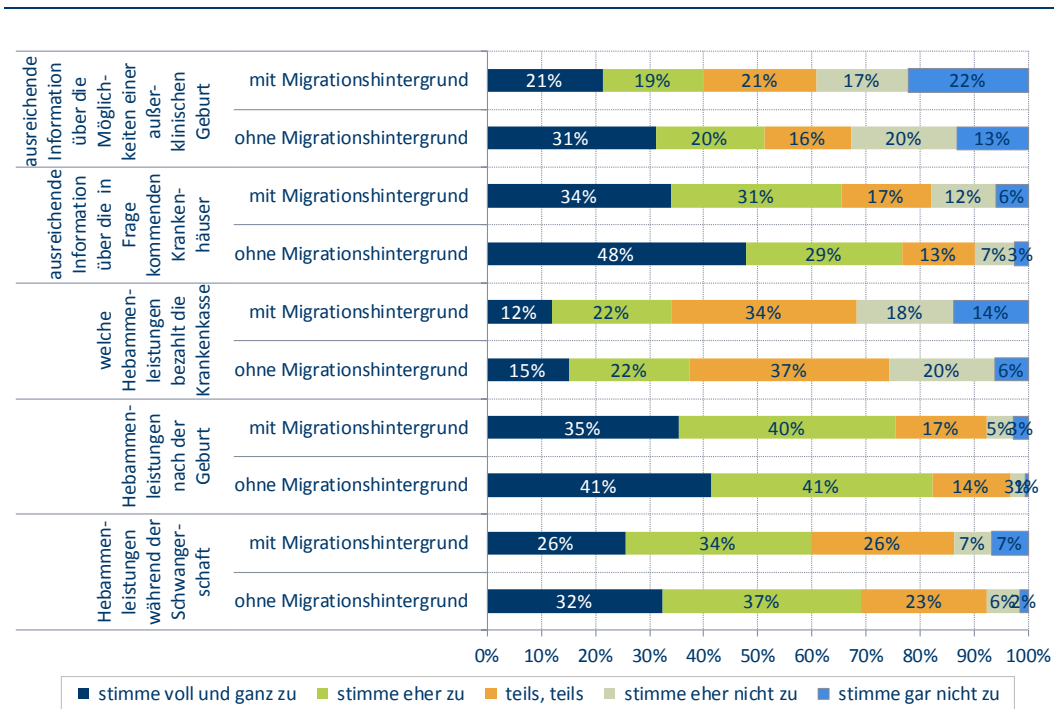


Quelle: IGES auf Basis einer Mütterbefragung im Jahr 2017

Mütter mit Migrationshintergrund wiesen bei allen Items einen geringeren Informationsstand im Vergleich zu Müttern ohne Migrationshintergrund auf (Abbildung 65). Dieses Ergebnis wurde in den Expertengesprächen weitgehend bestätigt: Die Expertinnen und Experten wiesen darauf hin, dass Migrantinnen teilweise mit den verschiedenen Aspekten des deutschen Gesundheitssystems wenig vertraut sind, darunter auch den Möglichkeiten der Hebammenversorgung, insbesondere vor, aber auch nach der Geburt. Dies treffe hauptsächlich für Frauen zu, die vergleichsweise neu im Land sind sowie noch nicht über deutsche Sprachkenntnisse verfügen. Unterschiede zeigten sich des Weiteren zwischen den Herkunftsländern, da

das Angebot der Hebammenhilfe nicht in allen Ländern weltweit gleichermaßen verbreitet ist.

Abbildung 66: Verteilung der befragten Mütter nach eigener Einschätzung der Informiertheit über Hebammenleistungen und nach Migrationshintergrund (in %), 2017



Quelle: IGES auf Basis einer Mütterbefragung im Jahr 2017

Des Weiteren fühlten sich Erstgebärende in allen Punkten weniger gut informiert als Zweit- oder Mehrgebärende. Eine Auswertung nach dem höchsten Bildungsabschluss zeigt ein differenziertes Bild: Mütter mit einem Abschluss der Mittelschule stimmten etwas seltener den Aussagen zu, zu wissen, welche Leistungen Hebammen vor und nach der Geburt anbieten. Dagegen gaben nur rd. 5 % (n = 5) der Mütter mit einem Abschluss der Mittelschule an, sich nicht genügend über die in Frage kommenden Krankenhäuser informiert gefühlt zu haben im Vergleich zu 12 % (n = 142) bei den Müttern mit Realschulabschluss oder Abitur.

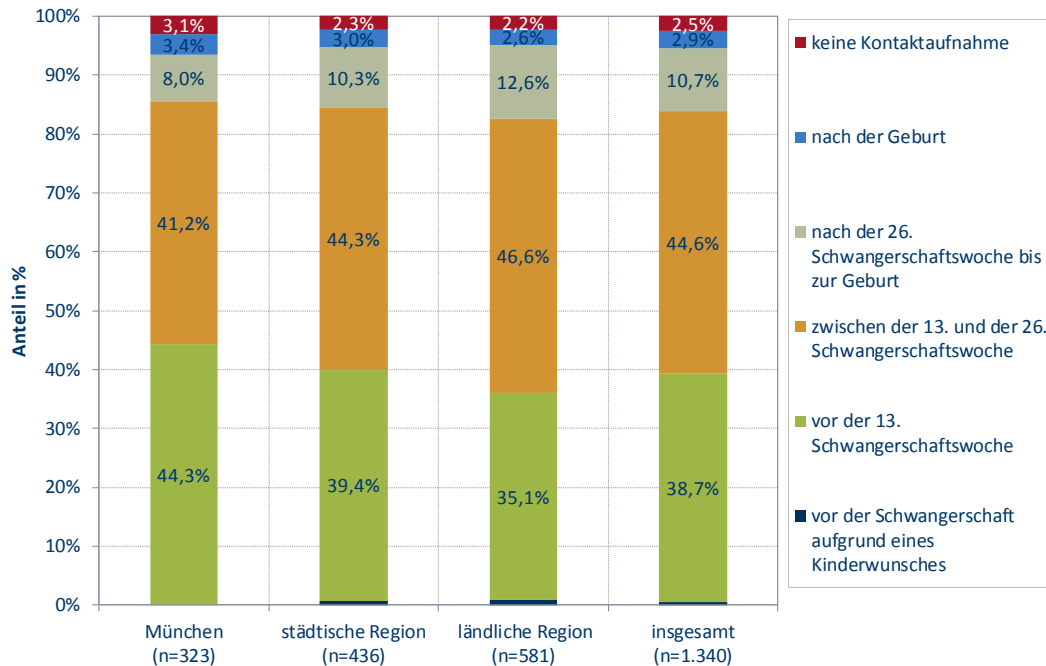
Im Rahmen der Expertengespräche wurde darauf hingewiesen, dass die Ärztinnen und Ärzte nach dem Feststellen einer Schwangerschaft verstärkt auf die Möglichkeiten der Hebammenversorgung vor und nach der Geburt hinweisen sollten.

8.3 Kontaktaufnahme mit Hebammen

Rund 39 % (n = 519) der befragten Mütter hatten vor der 13. Schwangerschaftswoche Kontakt zu einer Hebamme aufgenommen (Abbildung 67). Dieser Anteil lag

in München mit rd. 44 % (n = 143) etwas höher als in der städtischen (39 %, n = 172) und ländlichen Region (35 %, n = 204).

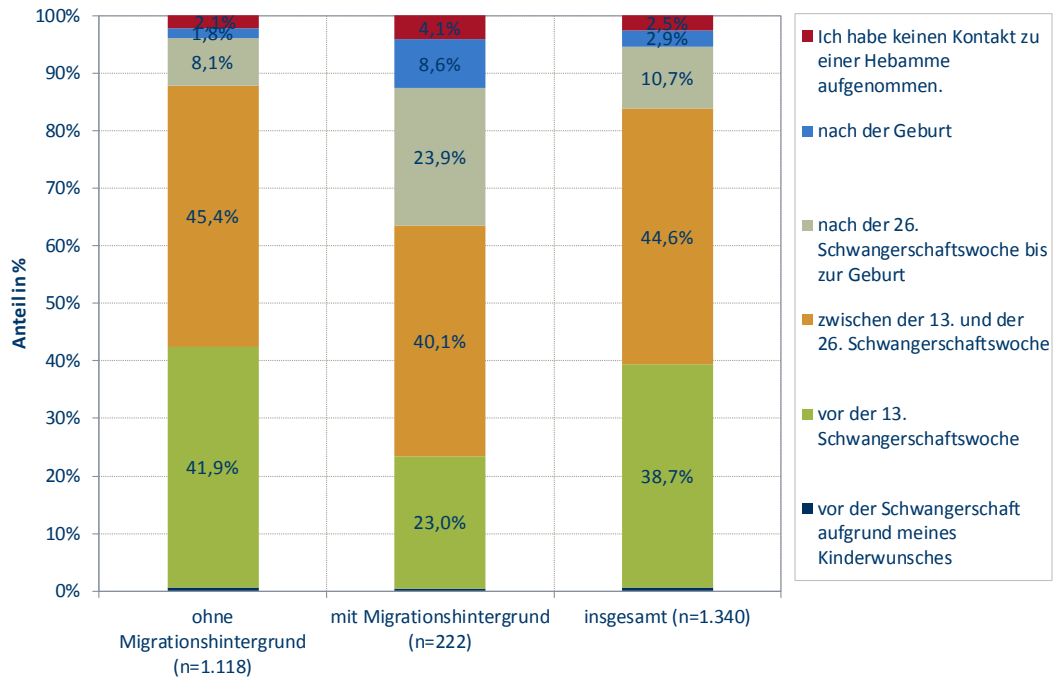
Abbildung 67: Verteilung der befragten Mütter nach dem Zeitpunkt der Kontaktaufnahme mit einer Hebamme und nach Region (in %), 2017



Quelle: IGES auf Basis einer Mütterbefragung im Jahr 2017

Mütter mit Migrationshintergrund haben tendenziell etwas später im Schwangerschaftsverlauf Kontakt mit einer Hebamme aufgenommen: Während rd. 42 % (n = 468) der Schwangeren ohne Migrationshintergrund im ersten Schwangerschaftsdrittel Kontakt zu einer Hebamme aufgenommen hatten, betrug der entsprechende Anteil bei Schwangeren mit Migrationshintergrund lediglich rd. 23 % (n = 51) (Abbildung 68). Dies deckt sich mit den Aussagen der befragten Expertinnen und Experten, wonach Frauen mit Migrationshintergrund oftmals nicht bekannt sei, dass eine frühzeitige Kontaktaufnahme mit den Hebammen ratsam – bzw. in einigen Regionen in Bayern erforderlich – ist, um eine Hebamme für die Betreuung zu finden.

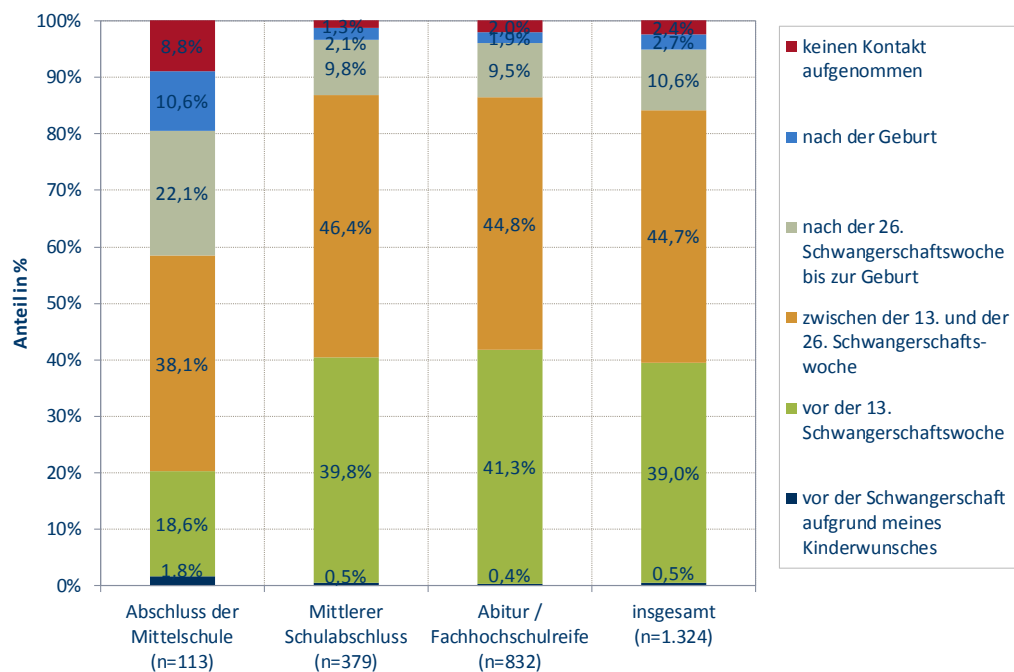
Abbildung 68: Verteilung der befragten Mütter nach dem Zeitpunkt der Kontaktaufnahme mit einer Hebamme und nach Migrationshintergrund (in %), 2017



Quelle: IGES auf Basis einer Mütterbefragung im Jahr 2017

Der Zeitpunkt der Kontaktaufnahme mit einer Hebamme unterschied sich zwischen Müttern mit Abschluss der Mittelschule und Frauen mit einem höheren Bildungsabschluss (Abbildung 69). Mehr als jede zehnte Mutter mit einem Abschluss einer Mittelschule hat erst nach der Geburt Kontakt zu einer Hebamme aufgenommen, bei Frauen mit einem mittleren Schulabschluss oder Abitur betrug der entsprechende Anteil rd. 2%. Knapp jede fünfte Mutter mit einem Abschluss der Mittelschule nahm im ersten Schwangerschaftsdrittel Kontakt zu einer Hebamme auf, bei Müttern mit Abitur lag der Anteil bei rd. 41 %.

Abbildung 69: Verteilung der befragten Mütter nach dem Zeitpunkt der Kontaktaufnahme mit einer Hebamme und nach höchstem Bildungsabschluss (in %), 2017



Quelle: IGES auf Basis einer Mütterbefragung im Jahr 2017

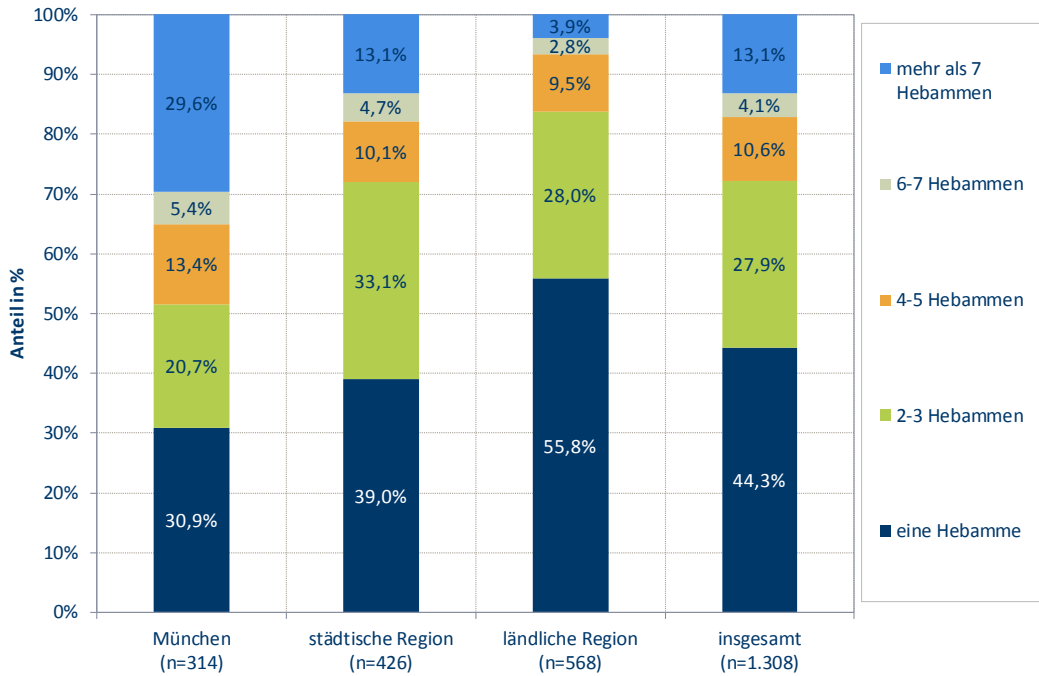
Anmerkung: Die Gesamtzahlen unterscheiden sich von denen in Abbildung 67, da Mütter, die (noch) keinen Schulabschluss hatten, nicht berücksichtigt wurden. Des Weiteren haben nicht alle Mütter ihren höchsten Bildungsabschluss angegeben.

Mehr als die Hälfte der befragten Mütter (55,7 %, n = 728) hatten mehr als eine Hebamme kontaktiert (Abbildung 70).³² Die drei betrachteten Regionen unterscheiden sich beträchtlich hinsichtlich der Anzahl der kontaktierten Hebammen: Während in den ländlichen Regionen mehr als die Hälfte der Mütter lediglich eine Hebamme kontaktierten (55,8 %, n = 317), lag der entsprechende Anteil in München bei rd. 31 % (n = 97). In München gaben knapp 30 % (n = 93) der befragten Mütter an, mehr als sieben Hebammen kontaktiert zu haben, in der ländlichen Region waren dies lediglich rd. 4 % (n = 22).

Erstgebärende kontaktierten tendenziell mehr Hebammen als Zweit- oder Mehrgebärende.

³² Dieser Anteil lag damit im Vergleich zur Thüringer Mütterbefragung aus dem Jahr 2015 höher: In Thüringen hatte lediglich etwas mehr als jede dritte befragte Mutter angegeben, mehr als eine Hebamme kontaktiert zu haben.

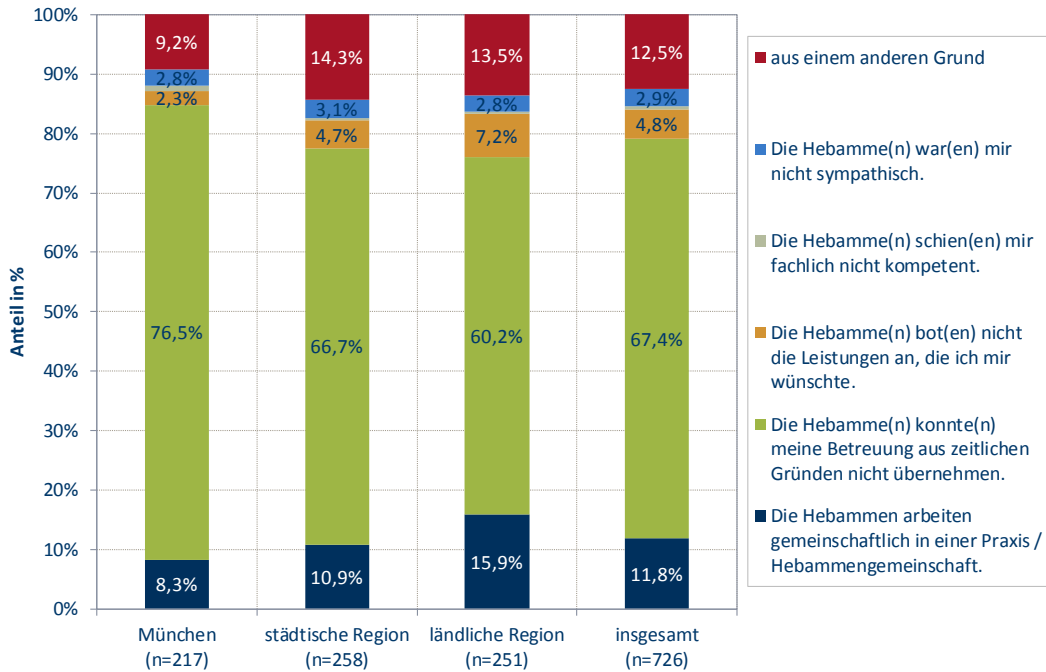
Abbildung 70: Verteilung der befragten Mütter nach der Anzahl der kontaktierten Hebammen (in %), 2017



Quelle: IGES auf Basis einer Mütterbefragung im Jahr 2017

Als Grund für die Kontaktaufnahme mit mehreren Hebammen wurde in mehr als zwei Drittel der Fälle angegeben, dass die kontaktierten Hebammen eine Betreuung aus zeitlichen Gründen nicht übernehmen konnten (67,4 %, n = 489) (Abbildung 71). Dieser Grund spielte in München eine etwas größere Rolle (76,5 %, n = 166) als in der ländlichen Region (60,2 %, n = 151).

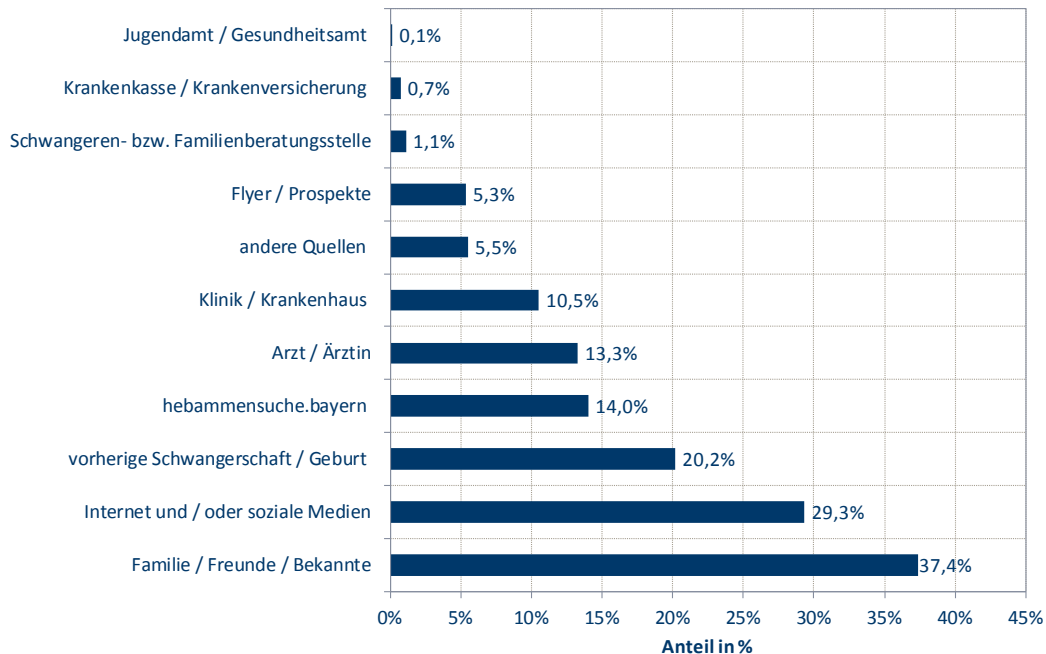
Abbildung 71: Verteilung der befragten Mütter nach den Gründen für eine Kontaktaufnahme mit mehr als einer Hebamme (in %), 2017



Quelle: IGES auf Basis einer Mütterbefragung im Jahr 2017

37,4 % (n = 503) der befragten Mütter wurde durch Familie, Freunde oder Bekannte auf die Hebammen aufmerksam (Abbildung 72). An zweiter Stelle der möglichen Informationsmedien standen das Internet bzw. soziale Medien (29,3 %, n = 395) und jede fünfte befragte Mutter kannte die Hebamme von einer vorherigen Schwangerschaft / Geburt. Kaum eine Rolle spielten für die befragten Mütter das Jugend- oder Gesundheitsamt, die Krankenkassen sowie Schwangerschafts- oder Familienberatungsstellen.

Abbildung 72: Verteilung der befragten Mütter nach Informationsquelle für die Hebammenwahl (in %), 2017



Quelle: IGES auf Basis einer Mütterbefragung im Jahr 2017

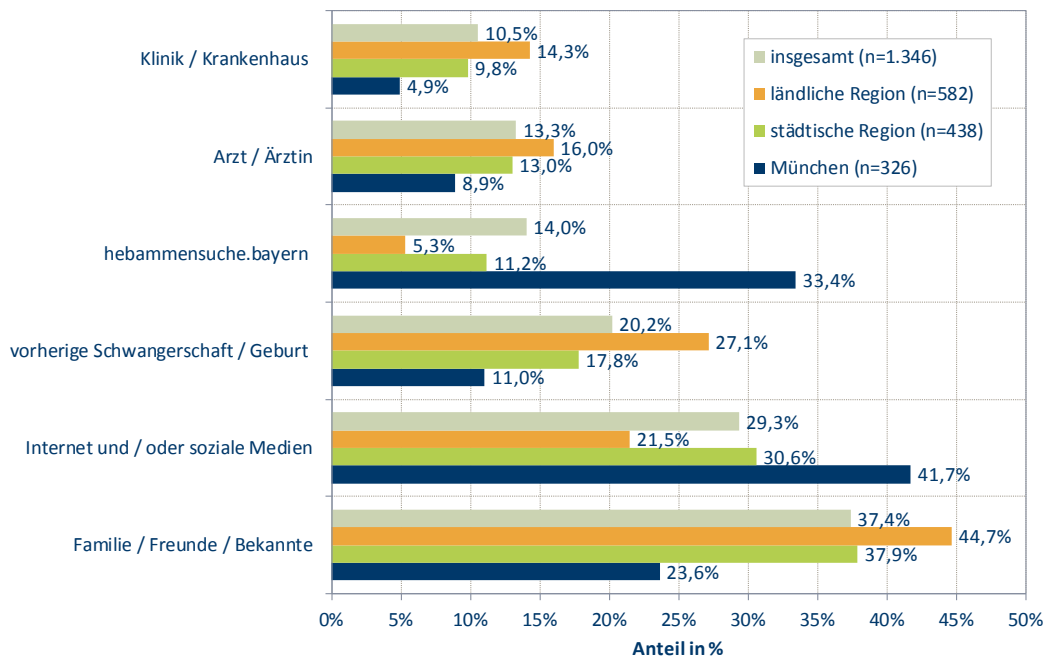
Anmerkung: Mehrfachnennungen waren möglich; n = 1.346

Die Informationsquellen hatten in den jeweiligen Regionen eine unterschiedliche Bedeutung: In der ländlichen Region spielten Familie, Freunde und Bekannte sowie eine vorherige Schwangerschaft bzw. Geburt eine größere Rolle als in der städtischen Region und in München.³³ In München dominierten das Internet / soziale Medien als Informationsquelle. Auch die Internetseite www.hebammensuche.de wurde in München häufiger als Informationsquelle für die Hebammenwahl genannt als in den anderen Regionen (München: 33,4 %, ländliche Region: 5,3 %).³⁴

³³ Dieser Unterschied erklärt sich teilweise auch durch den höheren Anteil an Erstgebärenden unter den befragten Müttern in München.

³⁴ Insoweit Müttern, die über das Internet eine Hebamme suchen, dieselben Hebammen als Treffer angezeigt werden, könnte dies zusätzlich zu Mehrfachanfragen beitragen und damit eine weitere Erklärung für einen höheren Suchaufwand in München im Vergleich zu ländlichen Regionen sein.

Abbildung 73: Verteilung der befragten Mütter nach Informationsquelle für die Hebammenwahl und nach Region (in %), 2017



Quelle: IGES auf Basis einer Mütterbefragung im Jahr 2017

Anmerkung: Mehrfachnennungen waren möglich

8.4 Erfahrungen der Mütter mit der Hebammenbetreuung während der Schwangerschaft

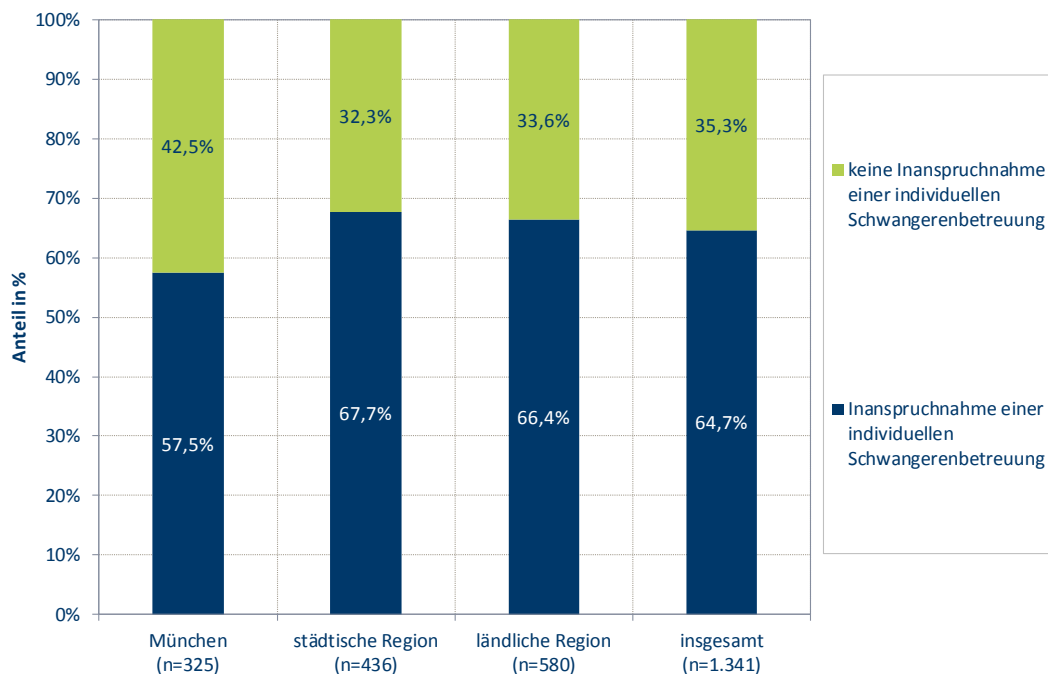
8.4.1 Inanspruchnahme einer individuellen Schwangerenbetreuung durch Hebammen

Inanspruchnahme und Gründe für eine Nicht-Inanspruchnahme

Knapp zwei Drittel (65 %, n = 867) der befragten Mütter haben während der Schwangerschaft eine individuelle Schwangerenbetreuung durch eine Hebamme (z. B. Beratungsgespräche, Hilfe bei Beschwerden oder Schwangerenvorsorge) in Anspruch genommen (Abbildung 74). Der entsprechende Anteil lag in München mit 57,5 % (n = 187) niedriger als in der städtischen (67,7 %, n = 295) und ländlichen (66,4 %, n = 385) Region. Dies ist insbesondere vor dem Hintergrund des hohen Anteils an Erstgebärenden in München (vgl. dazu Abbildung 60) bemerkenswert, da davon ausgegangen werden kann, dass insbesondere Erstgebärende einen hohen Beratungsbedarf vor der Geburt haben. Generell liegt der Anteil der Erstgebärenden, die eine individuelle Schwangerenbetreuung in Anspruch nahmen, in allen drei Regionen höher als der entsprechende Anteil bei den Zweit- und Mehrgebärenden.

Des Weiteren hat nur knapp jede zweite Mutter mit Migrationshintergrund (52,9 %, n = 118) eine individuelle Schwangerenbetreuung durch eine Hebamme in Anspruch genommen (Mütter ohne Migrationshintergrund: 67,0 %, n = 749). Dies deckt sich mit den Einschätzungen und Erfahrungen der Expertinnen und Experten im Rahmen der qualitativen Interviews: Insbesondere Müttern mit Migrationshintergrund seien die Möglichkeiten einer individuellen Schwangerenbetreuung durch eine Hebamme oftmals nicht bekannt. Neben Informationsdefiziten bestünden auch wegen mangelnder Sprachkenntnisse Zugangsbarrieren.

Abbildung 74: Verteilung der befragten Mütter nach der Inanspruchnahme einer individuellen Schwangerenbetreuung und nach Region (in %), 2017

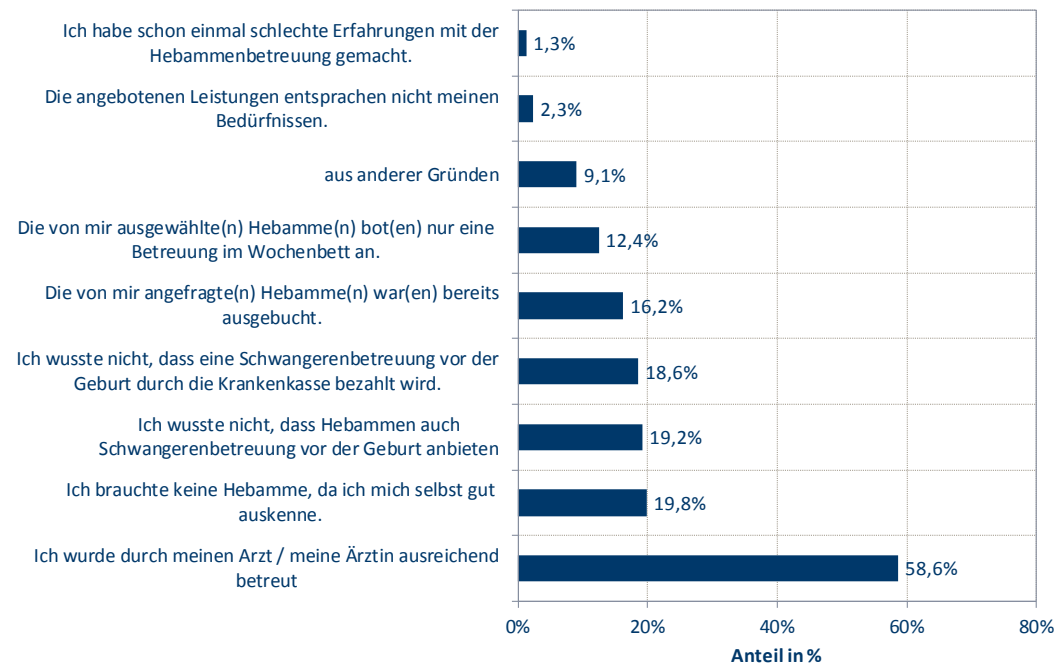


Quelle: IGES auf Basis einer Mütterbefragung im Jahr 2017

Von den 474 befragten Müttern, die keine individuelle Schwangerenbetreuung durch eine Hebamme in Anspruch genommen haben, begründete mehr als die Hälfte (58,6 %, n = 278) diese Entscheidung damit, dass sie durch ihren Arzt bzw. ihre Ärztin ausreichend betreut worden sei, und jede fünfte Mutter (19,8 %, n = 94) damit, dass sie sich selbst gut auskenne und daher keine Hebamme brauchte (Abbildung 75). Allerdings wusste rd. jede fünfte befragte Mutter nicht, dass Hebammen auch vor der Geburt eine Schwangerenbetreuung anbieten (19,2 %, n = 91) und dass eine Schwangerenbetreuung vor der Geburt durch die

Krankenkasse bezahlt wird (18,6 %, n = 88). 16,2 % (n = 77) der Mütter gaben an, dass die angefragten Hebammen bereits ausgebucht waren.³⁵

Abbildung 75: Verteilung der befragten Mütter nach den Gründen für eine Nicht-Inanspruchnahme einer individuellen Schwangerenbetreuung durch eine Hebamme (in %), 2017



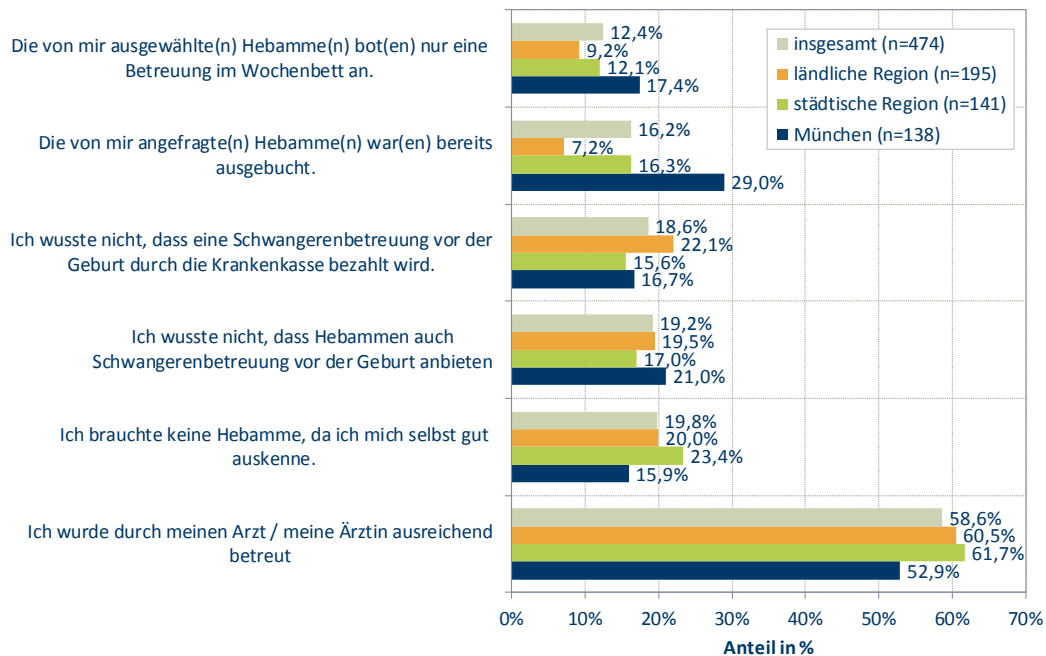
Quelle: IGES auf Basis einer Mütterbefragung im Jahr 2017

Anmerkungen: Mehrfachnennungen waren möglich, n = 474

Die Begründung, dass alle angefragten Hebammen schon ausgebucht waren, wurde von rd. 29 % der befragten Mütter aus München angeführt – dies war damit der am zweithäufigsten genannte Grund für die Mütter aus München (städtische Region: 16,3 %, ländliche Region: 7,2 %) (Abbildung 76).

³⁵ Der Anteil der Mütter, der als Begründung für eine Nicht-Inanspruchnahme einer individuellen Schwangerenbetreuung angab, dass die angefragten Hebammen ausgebucht waren, lag damit mehr als doppelt so hoch als bei der Thüringer Mütterbefragung aus dem Jahr 2015 (vgl. dazu Loos 2015).

Abbildung 76: Verteilung der befragten Mütter nach den Gründen für eine Nicht-Inanspruchnahme einer individuellen Schwangerenbetreuung durch eine Hebamme sowie nach Region (in %), 2017

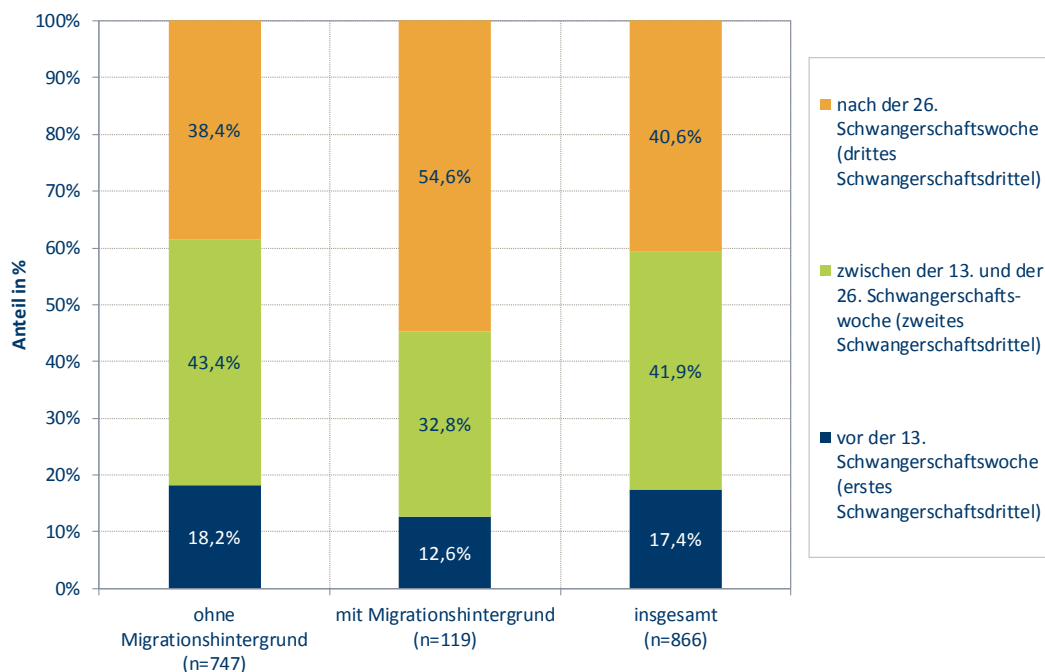


Quelle: IGES auf Basis einer Mütterbefragung im Jahr 2017

Beginn der individuellen Schwangerenbetreuung

Bei jeweils ungefähr 41 % der befragten Mütter begann die individuelle Schwangerenbetreuung durch eine Hebamme im zweiten bzw. dritten Schwangerschaftsdrittel (Abbildung 78). Unterschiede im Zeitpunkt des Betreuungsbegins durch eine Hebamme in der Schwangerschaft gab es insbesondere zwischen Müttern mit und ohne Migrationshintergrund: Bei mehr als jeder zweiten Mutter mit Migrationshintergrund (54,2 %, n = 65) begann die individuelle Schwangerenbetreuung im dritten Schwangerschaftsdrittel; bei Müttern ohne Migrationshintergrund betrug der entsprechende Anteil rd. 38 % (n = 287).

Abbildung 77: Verteilung der befragten Mütter nach Beginn der individuellen Schwangerenbetreuung und nach Migrationshintergrund (in %), 2017



Quelle: IGES auf Basis einer Mütterbefragung im Jahr 2017

Schwangerenvorsorgeuntersuchungen

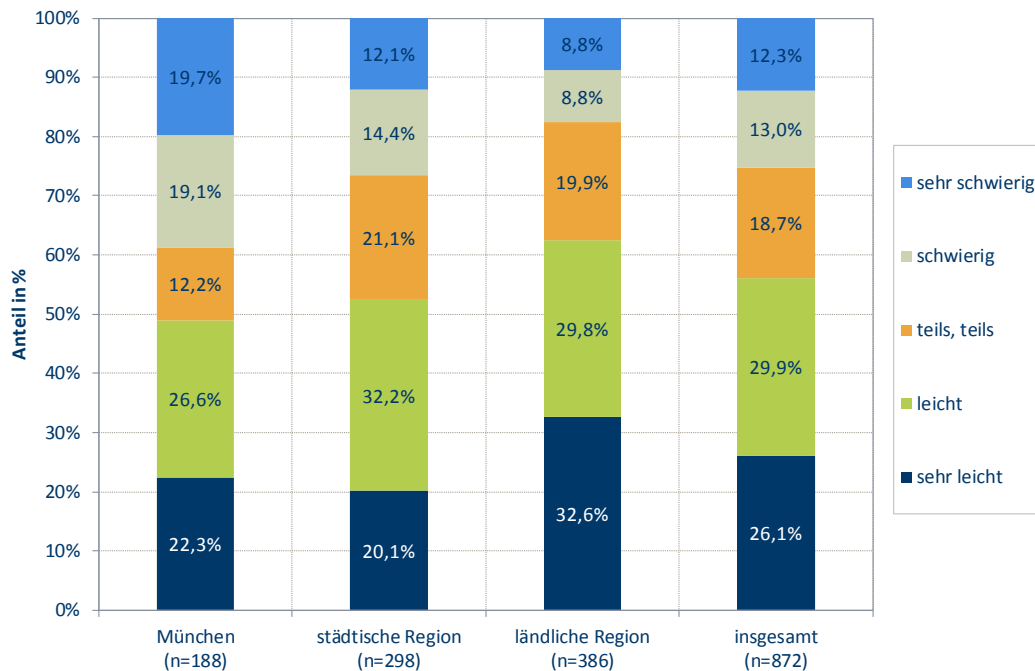
Von den Müttern, die eine individuelle Schwangerenbetreuung durch eine Hebamme in Anspruch genommen haben, nahm knapp die Hälfte der befragten Mütter (48,8 %, n = 428) Schwangerenvorsorgeuntersuchungen ausschließlich und 26,8 % (n = 235) mehrheitlich bei der Frauenärztin bzw. beim Frauenarzt in Anspruch. Lediglich 5,4 % (n = 47) nahmen die Schwangerenvorsorgeuntersuchungen mehrheitlich oder ausschließlich bei einer Hebamme in Anspruch.

Schwierigkeiten, eine Hebamme für die individuelle Schwangerenbetreuung zu finden

Mehr als die Hälfte der befragten Mütter (56,1 %, n = 489), die eine individuelle Schwangerenbetreuung in Anspruch genommen haben, fand es sehr leicht bzw. leicht eine Hebamme für eine individuelle Schwangerenbetreuung zu finden (Abbildung 78). Jede vierte befragte Mutter fand es sehr schwer oder schwer, eine Hebamme zu finden (25,2 %, n = 220). Die Schwierigkeit, eine Hebamme zu finden, wurde von den Müttern in den drei Regionen unterschiedlich beurteilt: In München gaben rund 39 % (n = 73) an, dass es sehr schwer oder schwer war; in der ländlichen Region lag der entsprechende Anteil mit rund 18 % (n = 68) deutlich niedriger.

Erstgebärende und Mütter mit Migrationshintergrund gaben häufiger an als Zweit- bzw. Mehrgebärende und Mütter ohne Migrationshintergrund, dass es sehr schwierig bzw. schwierig war, eine Hebamme für eine individuelle Schwangerenbetreuung zu finden.

Abbildung 78: Verteilung der befragten Mütter der Schwierigkeit eine Hebamme zu finden sowie nach Region (in %), 2017

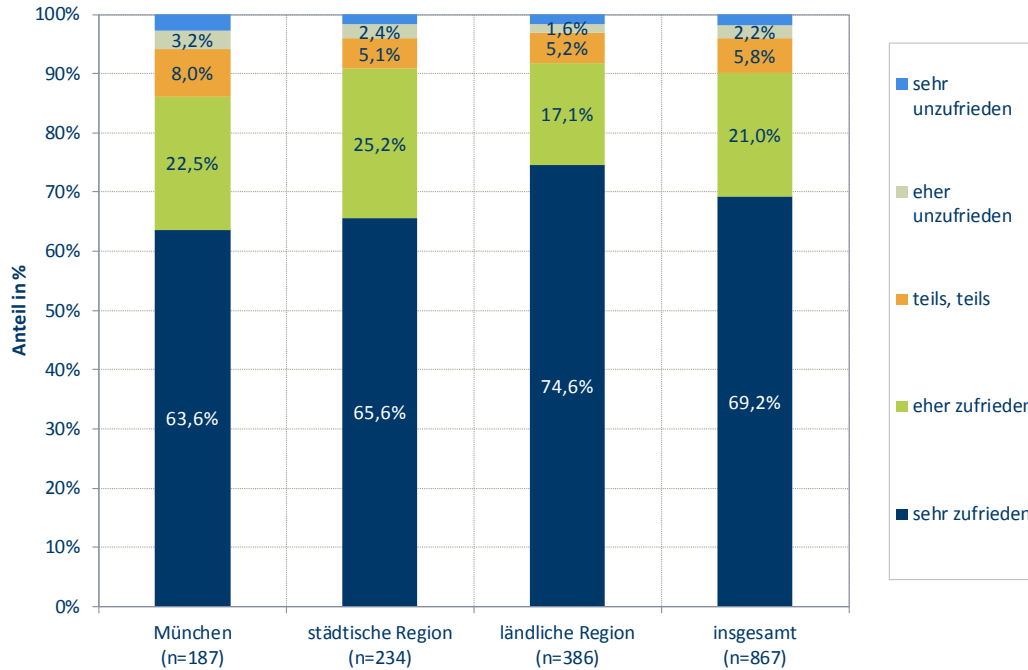


Quelle: IGES auf Basis einer Mütterbefragung im Jahr 2017

Zufriedenheit mit der individuellen Schwangerenbetreuung

Die große Mehrheit der befragten Mütter war sehr bzw. eher zufrieden mit der individuellen Schwangerenbetreuung (Abbildung 79). In der ländlichen Region war ein etwas höherer Anteil als in München sehr zufrieden mit der Hebammenbetreuung (74,6 % im Vergleich zu 63,6 %).

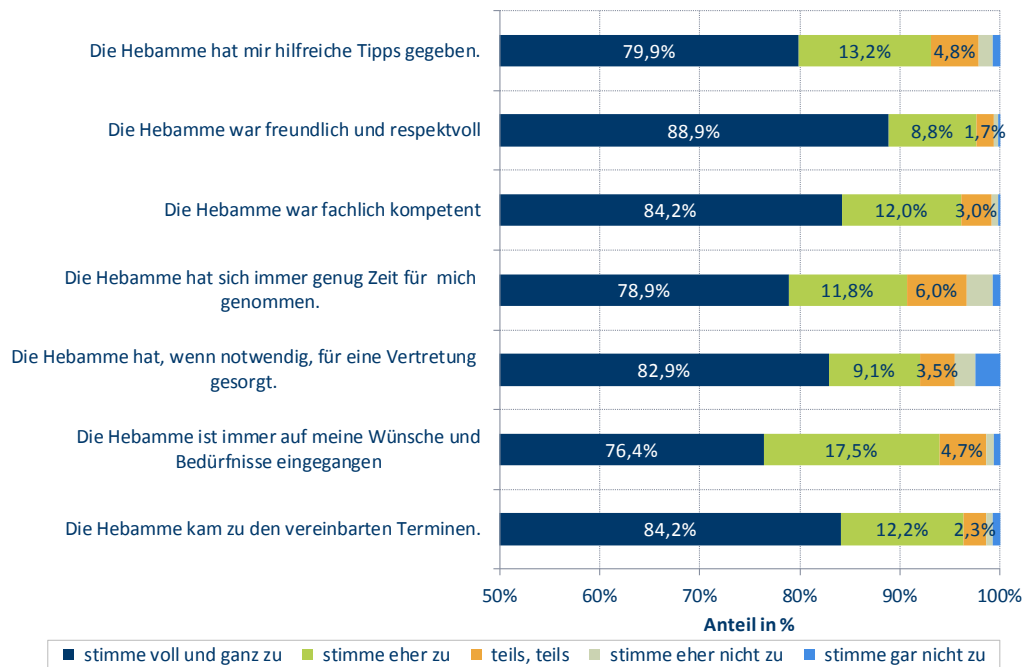
Abbildung 79: Verteilung der befragten Mütter nach Zufriedenheit mit der individuellen Schwangerenbetreuung und nach Region (in %), 2017



Quelle: IGES auf Basis einer Mütterbefragung im Jahr 2017

Auch die Zustimmung der befragten Mütter zu einzelnen Aspekten der individuellen Hebammenbetreuung zeigt insgesamt eine sehr hohe Zufriedenheit (Abbildung 80). Die höchste Zustimmung fanden die Aussagen, dass die Hebamme freundlich und respektvoll sowie fachlich kompetent sei. Am vergleichsweise niedrigsten war die Zustimmung zu der Aussage, dass die Hebamme sich immer genug Zeit genommen habe.

Abbildung 80: Verteilung der befragten Mütter nach Zustimmung zu einzelnen Aspekten der individuellen Schwangerenbetreuung (in %), 2017



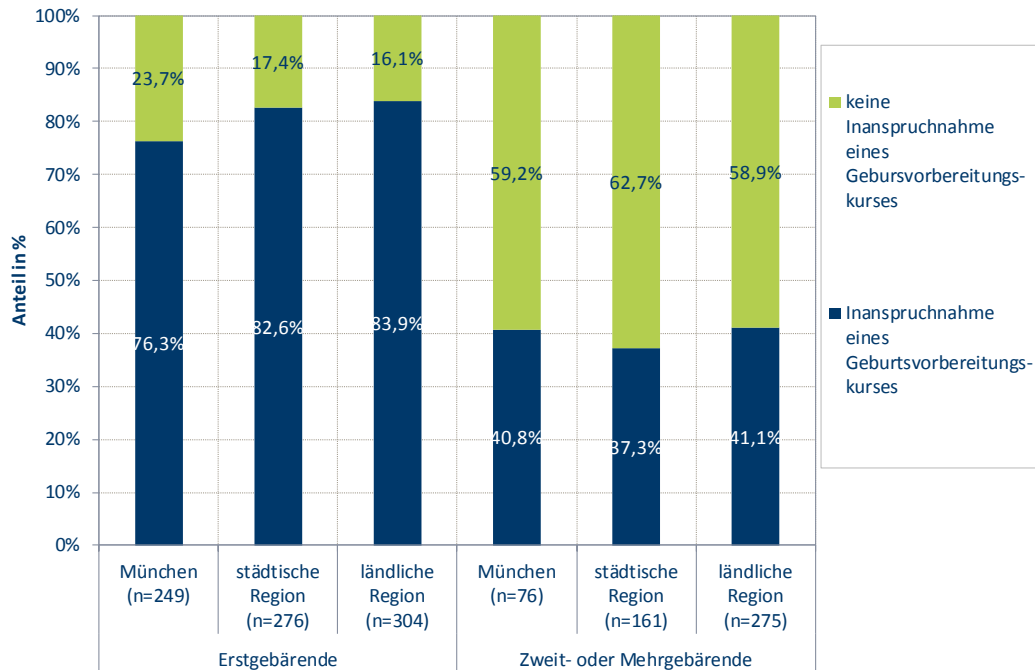
Quelle: IGES auf Basis einer Mütterbefragung im Jahr 2017

Entsprechend der hohen Zufriedenheit würden sich bei einer weiteren Schwangerschaft rd. 76 % (n = 656) der befragten Mütter wieder eine individuelle Schwangerenbetreuung in ungefähr gleichem Umfang wünschen. Mehr als jede fünfte befragte Mutter (21,1 %, n = 182) würde sich eine umfangreichere Hebammenbetreuung in der Schwangerschaft wünschen. Dieser Anteil war bei den Erstgebärenden (24,1 %, n = 131) sowie bei den Müttern mit Migrationshintergrund (25 %, n = 29) vergleichsweise höher.

8.4.2 Inanspruchnahme eines Geburtsvorbereitungskurses

Knapp zwei Drittel der befragten Mütter (65,4 %, n = 877) haben an einem Geburtsvorbereitungskurs in der Gruppe teilgenommen. Erstgebärende haben häufiger als Zweit- oder Mehrgebärende einen Geburtsvorbereitungskurs in Anspruch genommen (Erstgebärende: 81,2 %, n = 673; Zweit- oder Mehrgebärende: 39,8 %, n = 204). Bei den Zweit- oder Mehrgebärenden gab es kaum Unterschiede zwischen den drei Regionen, bei den Erstgebärenden haben dagegen vergleichsweise weniger Frauen in München einen Geburtsvorbereitungskurs in Anspruch genommen als in der städtischen und ländlichen Region (Abbildung 81).

Abbildung 81: Verteilung der befragten Mütter nach Inanspruchnahme eines Geburtsvorbereitungskurses, Erst- versus Zweit- bzw. Mehrgebärende und Region (in %), 2017

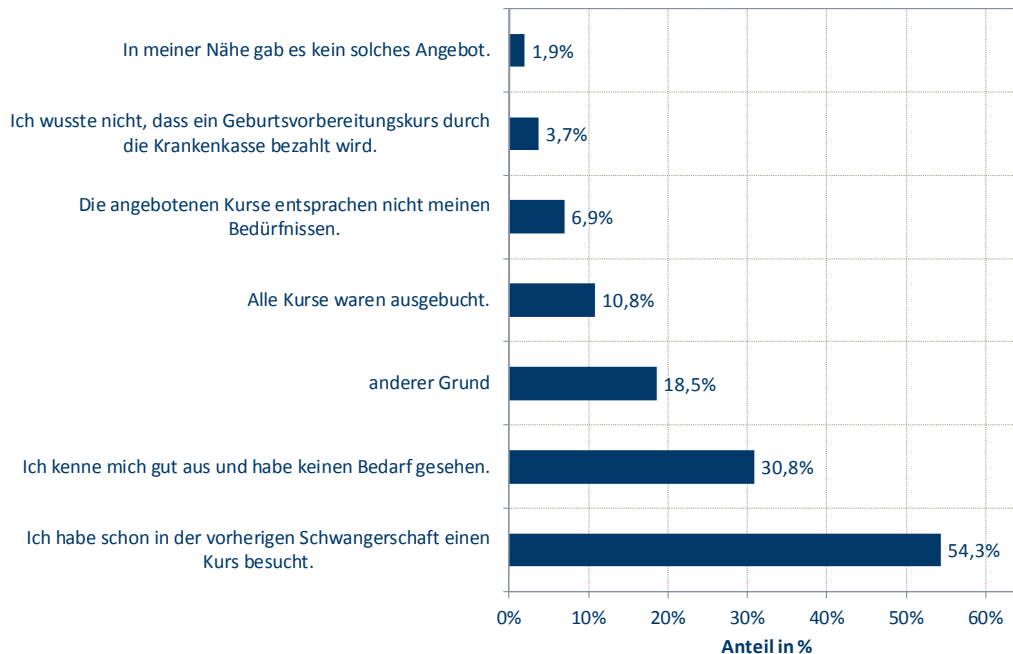


Quelle: IGES auf Basis einer Mütterbefragung im Jahr 2017

Des Weiteren haben Mütter mit Migrationshintergrund vergleichsweise seltener einen Geburtsvorbereitungskurs in Anspruch genommen als Mütter ohne Migrationshintergrund (50,2 %, n = 112 im Vergleich zu 68,4 %, n = 765). Auch haben Mütter mit Abschluss einer Mittelschule seltener einen Geburtsvorbereitungskurs besucht als Mütter mit einem höheren Bildungsabschluss (43,5 %, n = 50 im Vergleich zu 67,9 %, n = 822).

Mehr als die Hälfte der befragten Mütter (54,3 %, n = 252) gab als Grund für die Nicht-Teilnahme an einem Geburtsvorbereitungskurs in der Gruppe an, dass schon bei einer letzten Schwangerschaft ein solcher Kurs besucht worden sei (Abbildung 82). Weitere 30,8 % (n = 143) gaben an, dass sie sich selbst gut auskennen und deshalb keinen Bedarf gesehen hätten. Rund jede zehnte Mutter gab als Begründung für die Nicht-Teilnahme an, dass alle Kurse ausgebucht gewesen seien.

Abbildung 82: Verteilung der befragten Mütter nach den Gründen für die Nicht-Inanspruchnahme eines Geburtsvorbereitungskurses (in %), 2017



Quelle: IGES auf Basis einer Mütterbefragung im Jahr 2017

Anmerkungen: Mehrfachnennungen waren möglich, n = 464

8.4.3 Selbstfinanzierte Wahlleistungen während der Schwangerschaft

Mehr als jede zweite befragte Mutter nahm in der Schwangerschaft Leistungen in Anspruch, die sie selbst bezahlen musste (57,9 %, n = 773). Dieser Anteil lag bei Erstgebärenden (62,4 %, n = 516) sowie Müttern ohne Migrationshintergrund (60,4 %, n = 673) vergleichsweise höher als bei Zweit- oder Mehrgebärenden sowie Müttern mit Migrationshintergrund.

Während Massagen, Akupunktur und Homöopathie in den meisten Fällen bei einer Hebamme in Anspruch genommen wurden, nahmen Mütter die Sportangebote für Schwangere hauptsächlich bei anderen Anbietern als Hebammen in Anspruch.

8.5 Erfahrungen der Mütter mit der Hebammenbetreuung bei der Geburt

8.5.1 Wahl des Geburtsortes

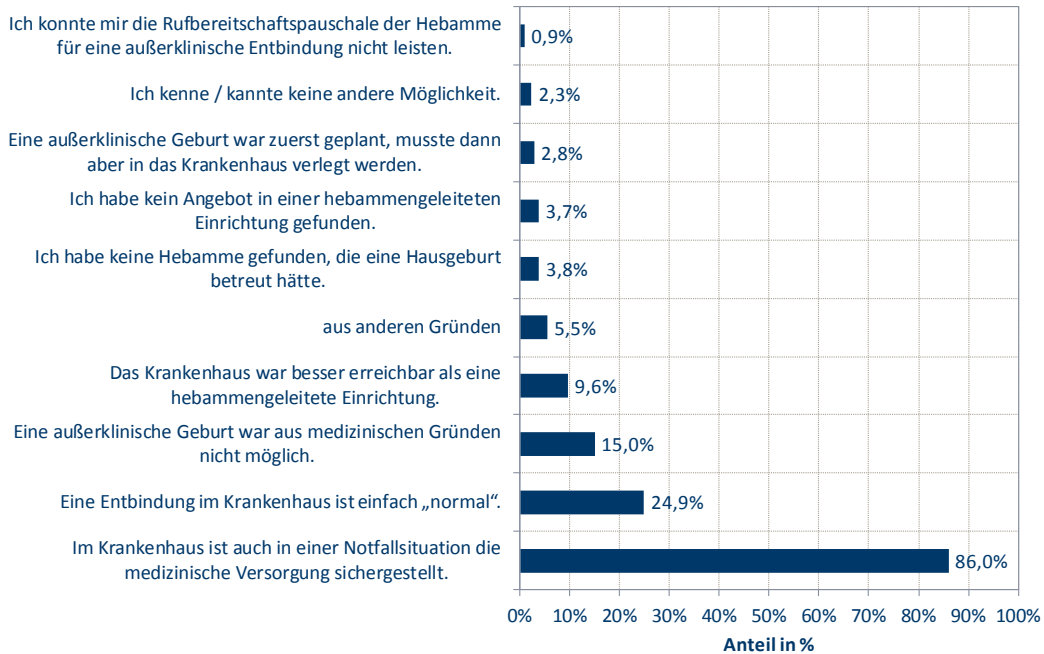
Die große Mehrheit der befragten Mütter (95,5 %, n = 1.283) hat das letztgeborene Kind im Krankenhaus zur Welt gebracht. Jeweils 2,2 % (n = 29) bzw. 2,3 % (n = 31) der befragten Mütter brachten ihr Kind in einer hebammengeleiteten Ein-

richtung bzw. zu Hause zur Welt. Die Wahl des Geburtsortes unterschied sich zwischen den drei Regionen: In München war der Anteil der Mütter, die ihr Kind außerklinisch zur Welt gebracht haben, mit rd. 6 % (n = 19) am höchsten, in der ländlichen Region mit rd. 4 % (n = 22) am geringsten. Mütter mit Migrationshintergrund brachten ihr Kind seltener außerklinisch zur Welt als Mütter ohne Migrationshintergrund (1,3 % im Vergleich zu 5,1 %).

Mehr als 93,4 % (n = 1.188) der Mütter gaben an, dass in dem Krankenhaus entbunden werden konnte, das sie zuvor ausgewählt hatten. Auch diesbezüglich gab es Unterschiede zwischen den Regionen: Während in München lediglich 88,2 % (n = 270) der Mütter in dem Krankenhaus ihrer Wahl entbinden konnten, betrug der entsprechende Anteil in der städtischen Region 95,9 % (n = 397) und in der ländlichen Region 93,4 % (n = 521). In München gaben 5,2 % (n = 16) der befragten Mütter an, dass sie sich bereits in der Schwangerschaft an ihrem Wahlkrankenhaus nicht mehr anmelden konnten, da der Kreißaal für den geplanten Entbindungstermin keine Anmeldungen mehr entgegennahm (städtische Region: 0 %, ländliche Region: 1,3 %). Weitere 3,3 % (n = 10) der befragten Münchner Mütter konnten nicht in dem Wahlkrankenhaus entbinden, weil der Kreißaal bei Beginn der Geburt keine Aufnahmekapazitäten mehr hatte (städtische Region: 0,2 %, ländliche Region: 0,5 %).

Die große Mehrheit der befragten Mütter (86 %, n = 1.103) gab als Grund für die Wahl des Krankenhauses als Geburtsort an, dass dort auch in einer Notfallsituation (bei Mutter oder beim Kind) die medizinische Versorgung sichergestellt sei (Abbildung 83). Knapp jede vierte befragte Mutter (n = 320) gab an, dass eine Entbindung im Krankenhaus einfach „normal“ sei und bei rd. 15 % (n = 192) war eine Entbindung außerhalb des Krankenhauses nach eigenen Angaben aus medizinischen Gründen nicht möglich. Ungefähr jede zehnte Mutter gab allerdings auch an, keine Möglichkeit für eine außerklinische Geburt gehabt zu haben, da keine Hebamme zur Betreuung zu finden gewesen sei, bzw. das Angebot einer außerklinischen Geburt nicht zu kennen.

Abbildung 83: Verteilung der befragten Mütter nach den Gründen für die Wahl des Krankenhauses als Geburtsort (in %), 2017

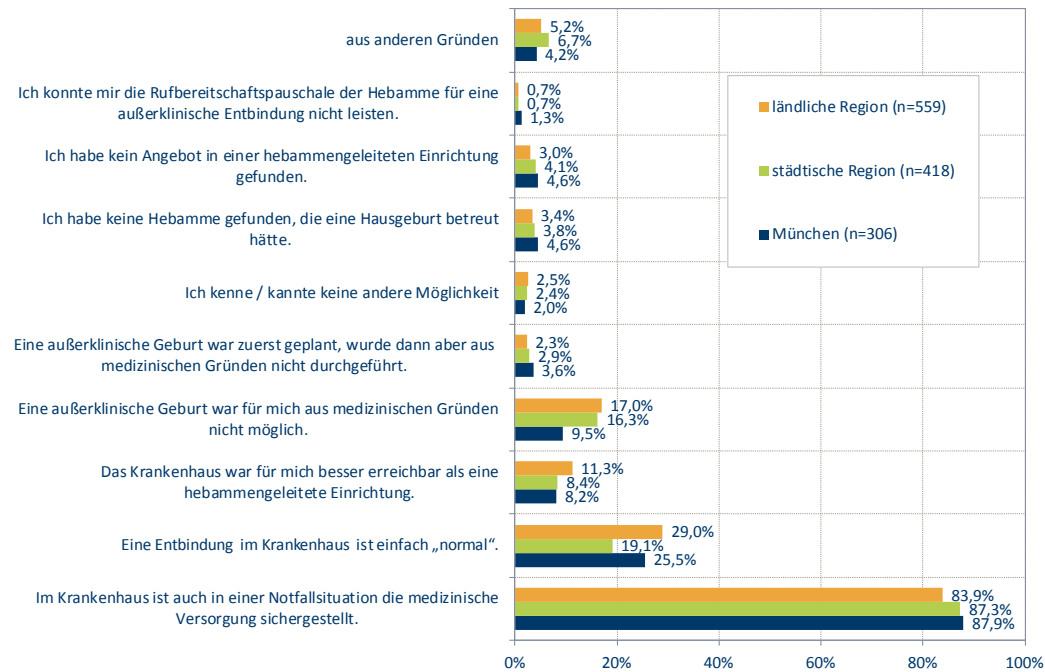


Quelle: IGES auf Basis einer Mütterbefragung im Jahr 2017

Anmerkung: Mehrfachnennungen waren möglich, n = 1.283

Bei der Begründung für die Wahl des Krankenhauses als Geburtsort zeigen sich bezüglich einiger Antwortmöglichkeiten Unterschiede zwischen den drei Regionen (Abbildung 84). In der ländlichen Region lag der Anteil derer, die das Krankenhaus als Geburtsort damit begründeten, dass eine Geburt im Krankenhaus einfach „normal“ sei, um ca. zehn Prozentpunkte höher als in der städtischen Region. In der ländlichen und städtischen Region wurde von den befragten Müttern häufiger als in München angegeben, dass eine außerklinische Geburt aus medizinischen Gründen nicht möglich gewesen sei. In München wurde dagegen etwas häufiger angegeben, dass kein Hebammenangebot für eine außerklinische Geburt gefunden wurde.

Abbildung 84: Verteilung der befragten Mütter nach den Gründen für die Wahl des Krankenhauses als Geburtsort und Region (in %), 2017

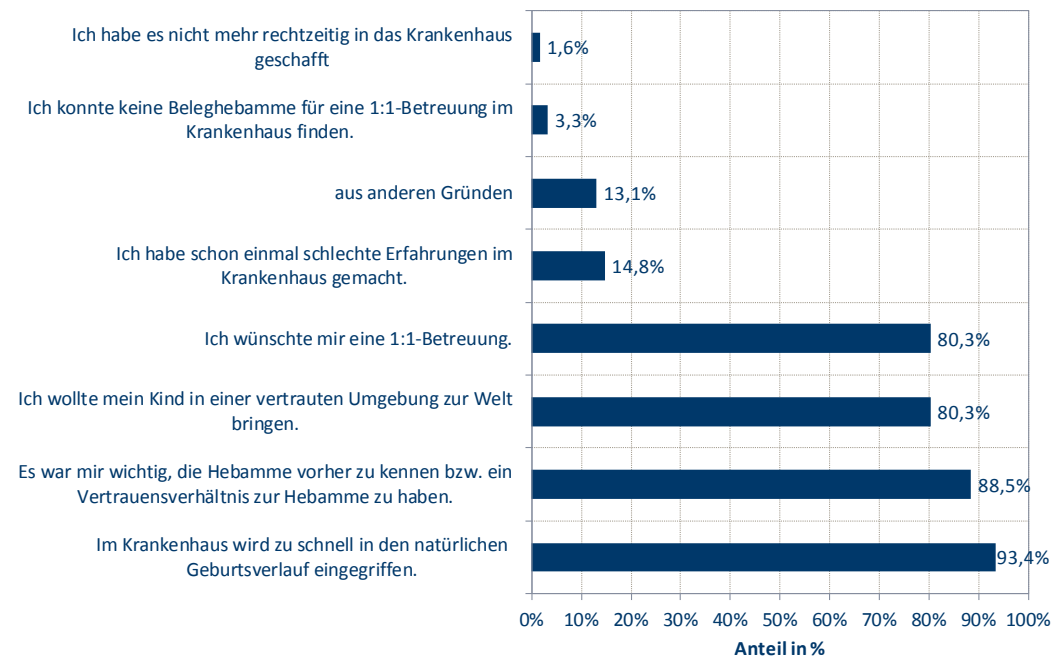


Quelle: IGES auf Basis einer Mütterbefragung im Jahr 2017

Anmerkungen: Mehrfachnennungen waren möglich

Als Grund für die Entscheidung zugunsten einer außerklinischen Geburt wurde hauptsächlich angegeben, dass im Krankenhaus zu schnell in den natürlichen Geburtsverlauf eingegriffen würde (93,4 %, n = 57), dass es wichtig sei, die Hebamme vorher zu kennen bzw. ein Vertrauensverhältnis zur Hebamme zu haben (88,5 %, n = 54) (Abbildung 85). Weitere häufig genannten Gründe mit jeweils 80,3 % (n = 49) war der Wunsch, das Kind in einer vertrauten Umgebung zur Welt zu bringen, sowie der Wunsch nach einer 1:1-Betreuung.

Abbildung 85: Verteilung der befragten Mütter nach den Gründen für die Entscheidung für eine außerklinische Geburt (in %), 2017



Quelle: IGES auf Basis einer Mütterbefragung im Jahr 2017

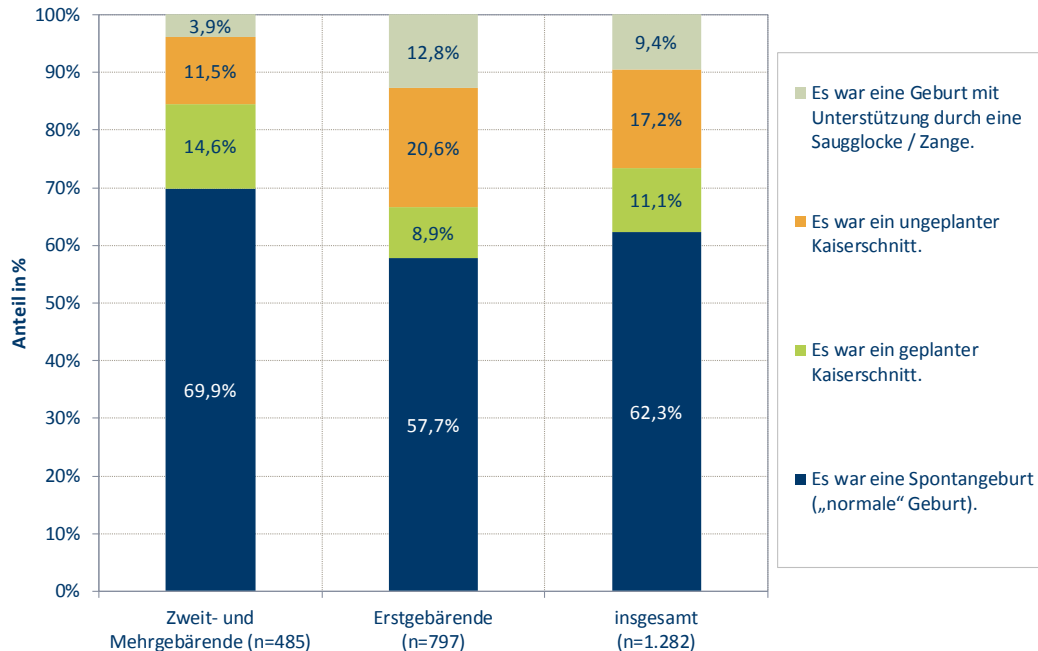
Anmerkungen: Mehrfachnennungen waren möglich, n = 61

Knapp zwei Drittel der befragten Mütter, die außerklinisch entbunden haben, fanden es sehr leicht bzw. leicht, eine Hebamme für eine außerklinische Entbindung zu finden (63,3 %, n = 38). Rund jede sechste Mutter (16,7 %, n = 10) fand dies dagegen sehr schwierig bzw. schwierig.

8.5.2 Geburtsmodus und Komplikationen sowie Eingriffe

62,3 % (n = 799) der befragten Mütter gaben an, dass es sich bei der Geburt ihres Kindes um eine Spontangeburt („normale Geburt“) handelte, 28,3 % (n = 362) hatten einen Kaiserschnitt (Abbildung 86). Der Anteil der Spontangeburt lag bei den Zweit- und Mehrgebärenden etwas höher als bei den Erstgebärenden (69,9 % im Vergleich zu 57,7 %). Insbesondere der Anteil der Geburten mit Unterstützung durch eine Saugglocke / Zange war bei den Erstgebärenden mit 12,8 % (n = 102) höher als bei den Zweit- oder Mehrgebärenden (3,9 %, n = 19).

Abbildung 86: Verteilung der befragten Mütter nach Geburtsmodus und Erst- versus Zweit- bzw. Mehrgebärenden (in %), 2017



Quelle: IGES auf Basis einer Mütterbefragung im Jahr 2017

Bei 27,4 % (n = 352) der befragten Mütter wurde die Geburt gemäß eigenen Angaben eingeleitet. Der Anteil lag bei den Erstgebärenden mit 31,3 % (n = 254) vergleichsweise höher als bei den Zweit- oder Mehrgebärenden mit 20,2 % (n = 98). Die Einleitungsrate war mit 40,9 % (n = 90) bei den Frauen am höchsten, die einen ungeplanten Kaiserschnitt hatten, gefolgt von den Frauen mit einer vaginal-operativen Geburt (33,9 %, n = 41).

Über Komplikationen bei der Mutter (z. B. Fieber) oder beim Kind (z. B. auffällige Herztöne) berichtete etwas mehr als jede fünfte Mutter (21,4 %, n = 275). 16,8 % (n = 208) gaben an, dass es medizinische Eingriffe während der Geburt gab.

Bei mehr als der Hälfte der befragten Mütter war das Kind bei Entlassung aus dem Krankenhaus zwischen 3 und 4 Tagen alt (57,2 %, n = 722). Jede vierte befragte Mutter gab an, dass das Kind bei Entlassung aus dem Krankenhaus älter als vier Tage war (25,3 %, n = 324).

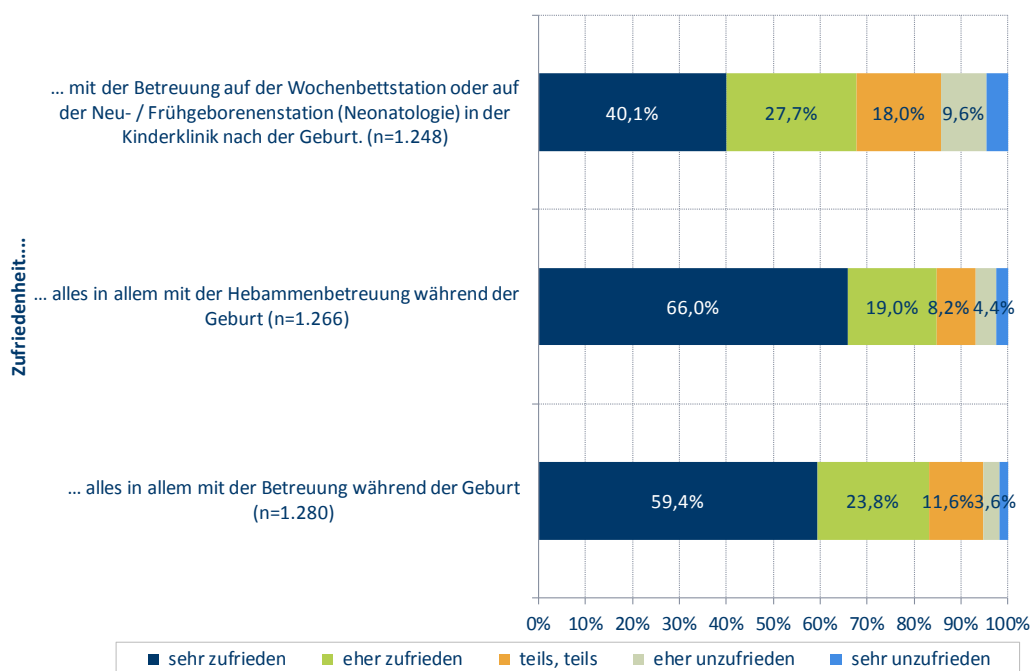
8.5.3 Zufriedenheit mit der Betreuung bei der Geburt

Zufriedenheit mit der Betreuung im Krankenhaus

Die Mütter, die ihr Kind im Krankenhaus zur Welt gebracht haben, waren mehrheitlich alles in allem mit der Betreuung bzw. der Hebammenbetreuung während

der Geburt zufrieden (Abbildung 87). Auch mit der Betreuung auf der Wochenbettstation oder auf der Neu- bzw. Frühgeborenenstation (Neonatologie) waren die befragten Frauen mehrheitlich zufrieden – allerdings waren auch 14,2 % (n = 177) der Mütter damit nicht zufrieden.

Abbildung 87: Verteilung der befragten Mütter nach der Zufriedenheit mit der Betreuung während der Geburt und auf der Wochenbettstation/ Neonatologie (in %), 2017



Quelle: IGES auf Basis einer Mütterbefragung im Jahr 2017

Rund 93 % (n = 1.187) der befragten Mütter würden sich bei einer weiteren Geburt wieder für ein Krankenhaus als Geburtsort entscheiden. In der ländlichen Region würden sich relativ etwas mehr Mütter wieder für das Krankenhaus entscheiden (94,8 %, n = 526) als in München und der städtischen Region (München: 91,2 %, n = 279, städtische Region: 92 %, n = 382).

Von den Müttern, die sich bei einer weiteren Geburt nicht mehr für eine Geburt im Krankenhaus entscheiden würden, wurden hauptsächlich drei Begründungen angegeben: zum einen eine – teilweise sehr große – Unzufriedenheit mit der Betreuung während der Geburt (u. a. zu viele medizinische Eingriffe, keine Ruhe, keine kontinuierliche Begleitung und Betreuung), zum anderen eine Unzufriedenheit mit der Wochenbettbetreuung in der Klinik, schließlich der Wunsch nach einer außerklinischen Geburt, der auch schon bei der letzten Entbindung bestand und aus verschiedenen Gründen nicht realisiert werden konnte. Im Folgenden einige beispielhafte Auszüge aus den Antworten der Mütter auf die Frage, weshalb sie

sich bei einer weiteren Geburt nicht mehr für eine Entbindung im Krankenhaus entscheiden würden:

- ◆ „man nur eine Nummer ist bei konstant hohem Andrang, egal, wie gut das Personal ist. Sie sind immer unterbesetzt und können daher gar keine vertrauensvolle Betreuung in den intimen Geburtsstunden gewährleisten“
- ◆ „im Krankenhaus die Ärzte zu schnell eingreifen und die Hebammen sich unterordnen müssen“
- ◆ „durch die vielen (unnützen) medizinischen Eingriffe, konnte ich das Kind nicht natürlich & spontan entbinden“
- ◆ „zu unpersönlich, wird zu schnell zu einem Kaiserschnitt gedrängt“
- ◆ „ständiger Hebammenwechsel, Personalmangel, unruhiger Geburtsverlauf, am liebsten wäre mir ein Geburtshaus mit direktem Klinikanschluss für den Notfall oder mögliche ärztliche Betreuung“
- ◆ „ich bei Presswehen nicht alleine sein möchte (ca. 30min)“
- ◆ „die Geburt für mich eher einer Vergewaltigung gleich kam“.

Zufriedenheit mit der Betreuung bei einer außerklinischen Geburt

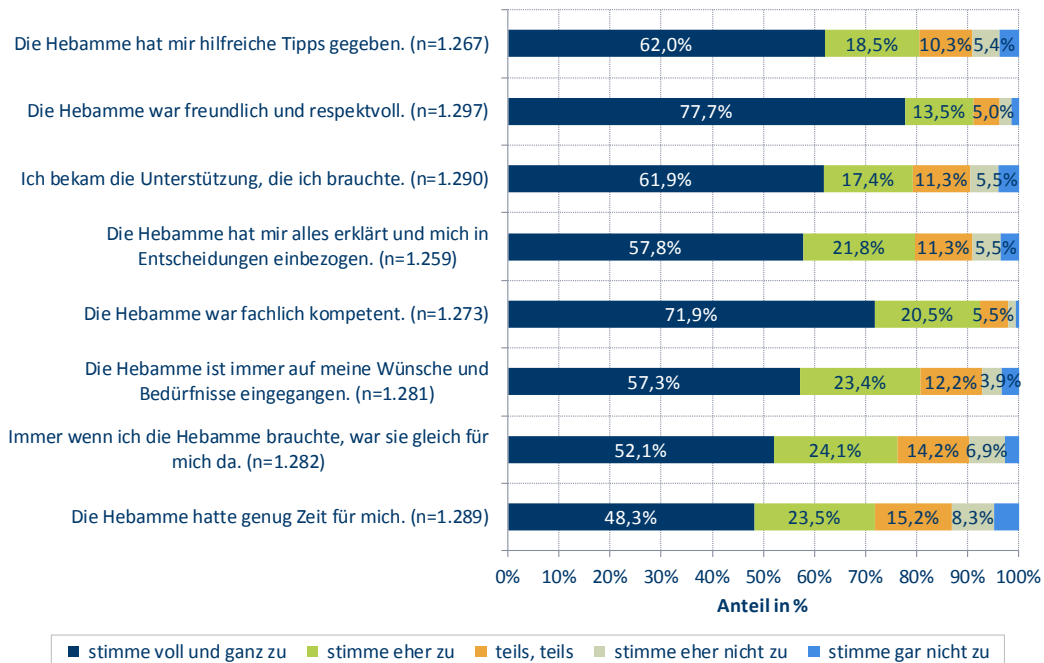
Fast jede Mutter, die eine außerklinische Entbindung hatte, war mit der Hebammenbetreuung sehr zufrieden (95,1 %, n = 59). Nur eine befragte Mutter war sehr unzufrieden.

Bis auf eine Ausnahme würden sich alle befragten Mütter, die eine außerklinische Entbindung hatten, auch bei der nächsten Geburt wieder für eine außerklinische Entbindung entscheiden.

Zufriedenheit mit spezifischen Aspekten der Betreuung während der Geburt

Mehr als 90 % der befragten Mütter stimmten der Aussage zu, dass die bei der Geburt betreuende Hebamme fachlich kompetent sowie freundlich und respektvoll war (Abbildung 88). Relativ am wenigsten Zustimmung mit rd. 87 % – aber dennoch auf hohem Niveau – fand die Aussage, dass die Hebamme genug Zeit hatte.

Abbildung 88: Verteilung der befragten Mütter nach der Zustimmung zu einzelnen Aspekten der Hebammenbetreuung während der Geburt (in %), 2017

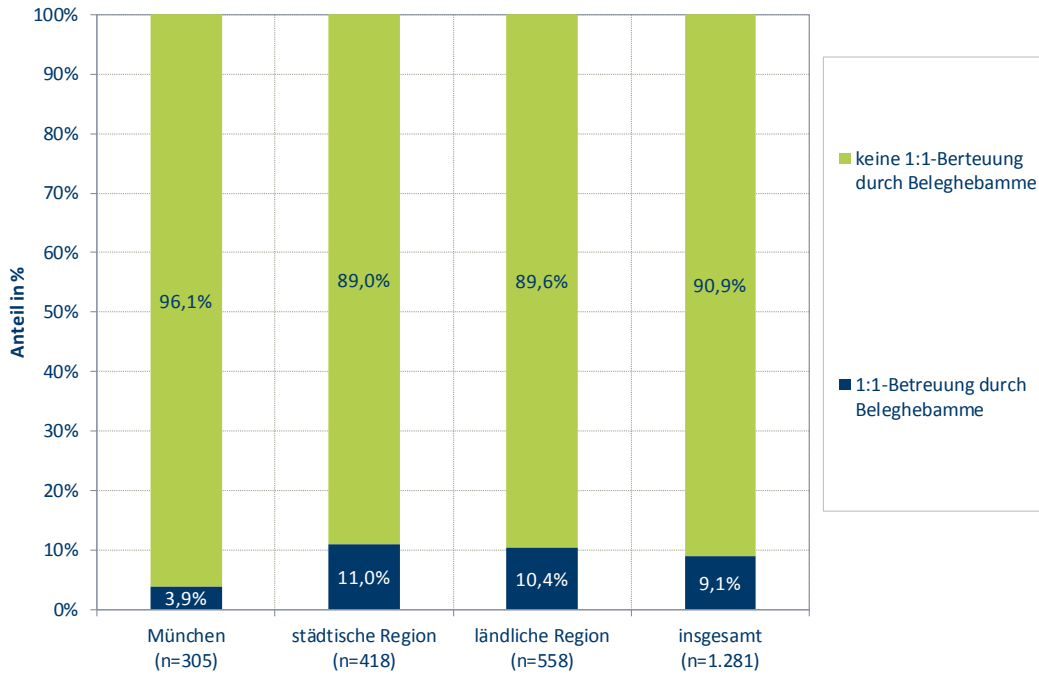


Quelle: IGES auf Basis einer Mütterbefragung im Jahr 2017

8.5.4 Inanspruchnahme einer Beleghebamme in 1:1-Betreuung

Knapp jede zehnte befragte Mutter (9,1 %, n = 116), die im Krankenhaus entbunden hat, nahm für die Geburt eine Beleghebamme in 1:1-Betreuung in Anspruch (Abbildung 89). In München war der Anteil mit 3,9 % (n = 12) niedriger als in der städtischen (11,0 %, n = 46) bzw. ländlichen Region (10,4 %, n = 58).

Abbildung 89: Verteilung der befragten Mütter nach der Inanspruchnahme einer 1:1-Betreuung durch eine Beleghebamme (in %), 2017



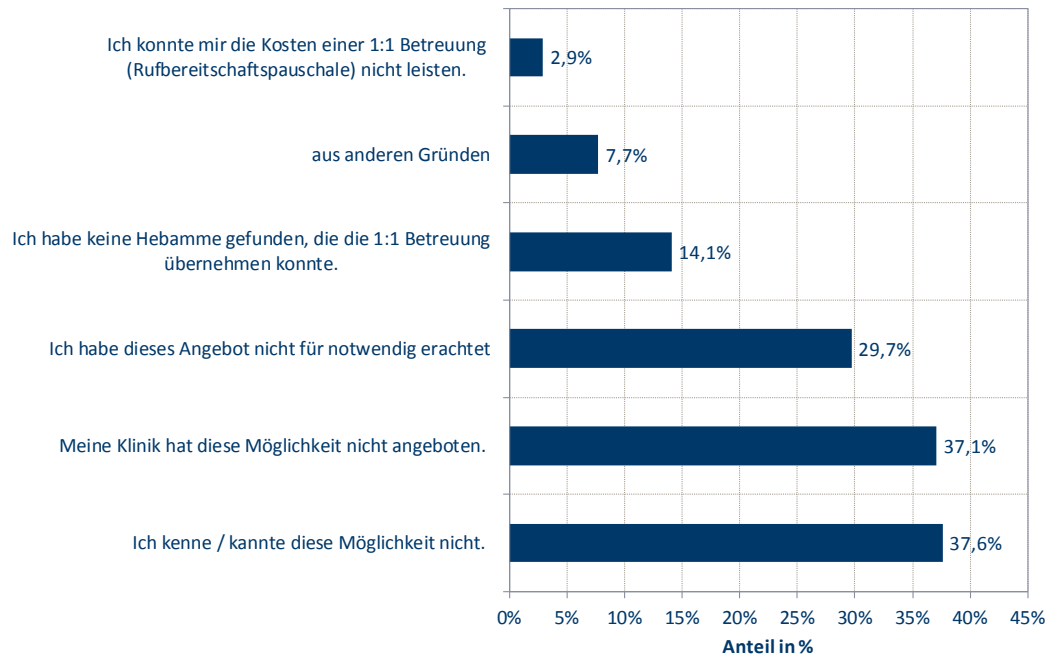
Quelle: IGES auf Basis einer Mütterbefragung im Jahr 2017

Als Grund für eine Nicht-Inanspruchnahme wurde angeführt, dass diese Möglichkeit nicht bekannt (gewesen) sei (37,6 %, n = 438) sowie dass die ausgewählte Klinik diese Möglichkeit nicht angeboten habe (37,1 %, n = 432) (Abbildung 90). Knapp 30 % (n = 346) der befragten Mütter haben das Angebot einer Beleghebamme in 1:1-Betreuung nicht für notwendig erachtet. 14,1 % (n = 164) der Mütter konnten keine Hebamme für eine 1:1-Betreuung finden.

Bei Erstgebärenden lag der Anteil derer, die als Begründung für eine Nicht-Inanspruchnahme angegeben haben, dass sie keine Hebamme für eine 1:1-Betreuung finden konnten, mit 17,4 % (n = 127) höher als bei den Zweit- oder Mehrgebärenden (8,5 %, n = 37).

Jede zweite Mutter mit Migrationshintergrund (55,1 %, n = 108) gab an, dass die Möglichkeit einer Beleghebamme in 1:1-Betreuung nicht bekannt (gewesen) sei (Mütter ohne Migrationshintergrund: 34,1 %, n = 330).

Abbildung 90: Verteilung der befragten Mütter nach den Gründen einer Nicht-Inanspruchnahme einer Beleghebamme in 1:1-Betreuung, 2017



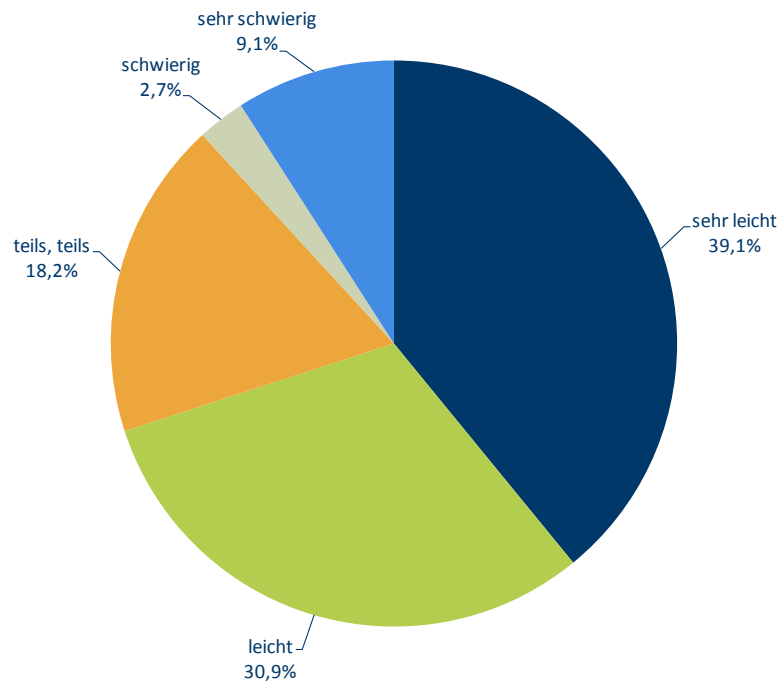
Quelle: IGES auf Basis einer Mütterbefragung im Jahr 2017

Anmerkungen: Mehrfachnennungen waren möglich, n = 1.165

Die große Mehrheit der befragten Mütter, die eine Beleghebamme in 1:1-Betreuung in Anspruch genommen haben, waren sehr (80,3 %, n = 94) bzw. eher (11,1 %, n = 13) zufrieden mit deren Leistungen. Lediglich sechs befragte Mütter (5,1 %) waren eher bzw. sehr unzufrieden.

Die Mehrheit der befragten Mütter, die eine Beleghebamme in 1:1-Betreuung in Anspruch genommen hat, fand es sehr leicht (39,1 %, n = 43) bzw. leicht (30,9 %, n = 34), eine Hebamme für diese Betreuungsform zu finden (Abbildung 91).

Abbildung 91: Verteilung der befragten Mütter nach der Schwierigkeit, eine Beleghebamme für eine 1:1-Betreuung zu finden, 2017



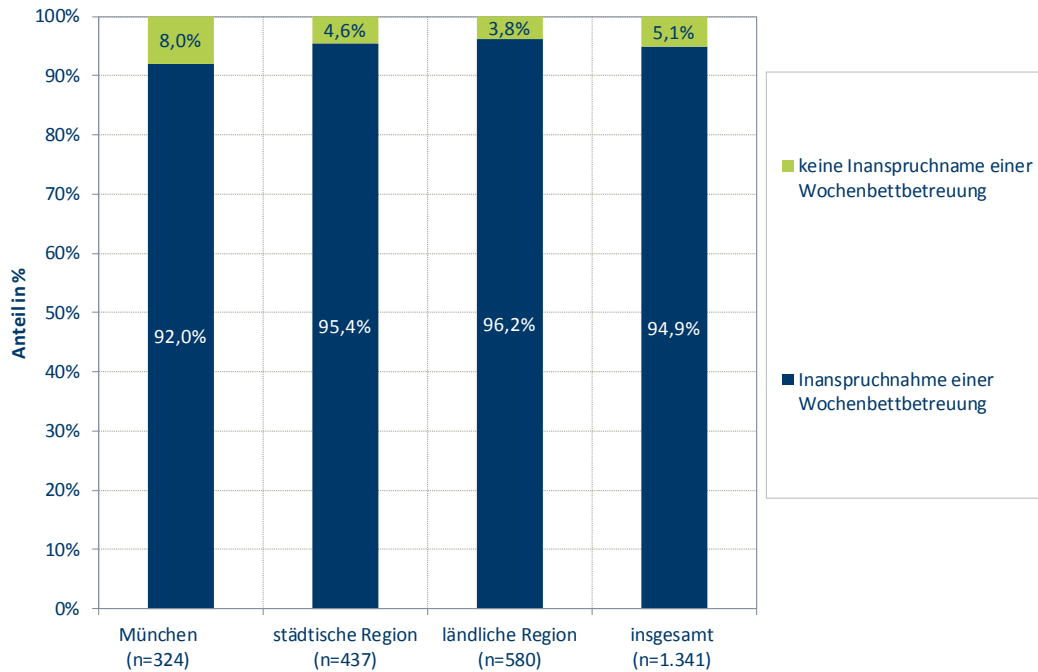
Quelle: IGES auf Basis einer Mütterbefragung im Jahr 2017

8.6 Erfahrungen der Mütter mit der Hebammenbetreuung nach der Geburt

8.6.1 Inanspruchnahme einer Wochenbettbetreuung

Die große Mehrheit der Mütter (94,9 %, n = 1.273) hat nach der Geburt des Kindes eine aufsuchende Wochenbettbetreuung durch Hebammen in Anspruch genommen (Abbildung 92). In München hatte mit rd. 8 % (n = 26) ein größerer Anteil der befragten Mütter keine Wochenbettbetreuung durch eine Hebamme im Vergleich zur städtischen (4,6 %, n = 20) und ländlichen Region (3,8 %, n = 22).

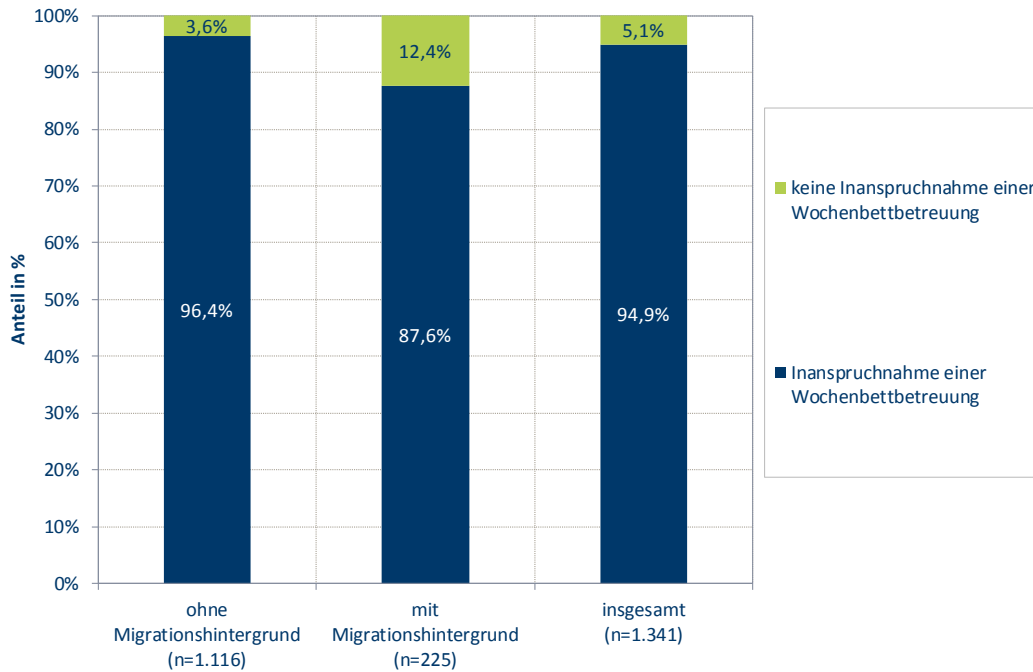
Abbildung 92: Verteilung der befragten Mütter nach Inanspruchnahme einer Wochenbettbetreuung und nach Region (in %), 2017



Quelle: IGES auf Basis einer Mütterbefragung im Jahr 2017

Unterschiede bezüglich der Inanspruchnahme einer Wochenbettbetreuung gab es insbesondere zwischen Müttern mit und ohne Migrationshintergrund: Mehr als jede zehnte Mutter mit Migrationshintergrund (12,4 %, n = 28) hatte keine Wochenbettbetreuung durch eine Hebamme; der entsprechende Anteil bei den Müttern ohne Migrationshintergrund betrug lediglich 3,6 % (n = 40) (Abbildung 93).

Abbildung 93: Verteilung der befragten Mütter nach Inanspruchnahme einer Wochenbettbetreuung und nach Migrationshintergrund (in %), 2017

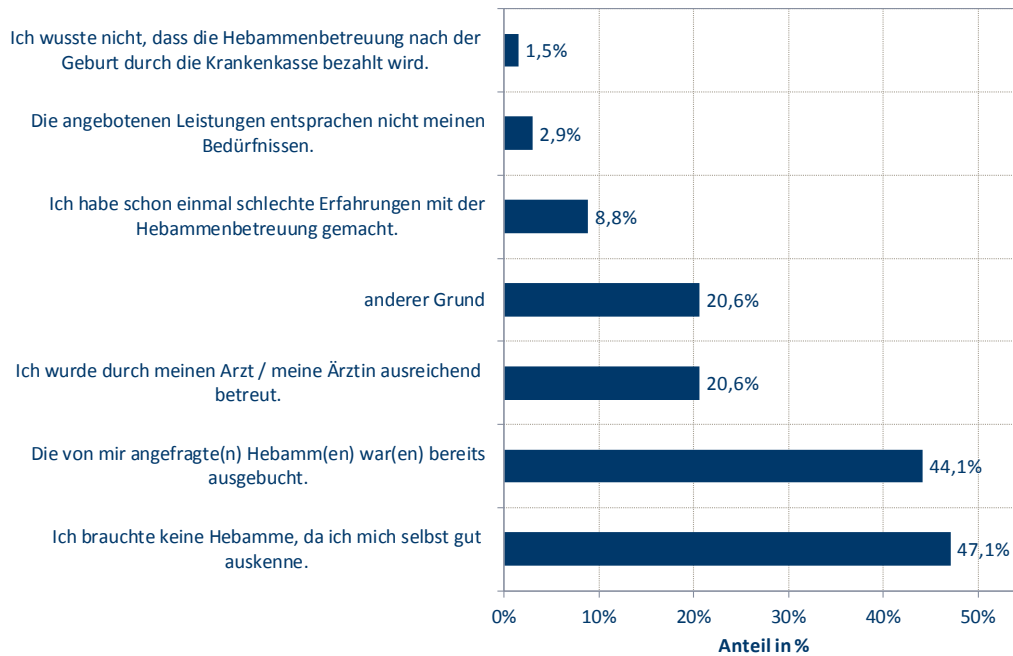


Quelle: IGES auf Basis einer Mütterbefragung im Jahr 2017

Von den Müttern, die keine Wochenbettbetreuung durch eine Hebamme in Anspruch genommen haben, wurden als häufigste Gründe angegeben, dass sie sich selbst gut auskennen und keine Hebamme brauchten (47,1 %, n = 32) sowie dass die angefragten Hebammen ausgebucht gewesen seien und eine Betreuung nicht hätten übernehmen können (44,1 %, n = 30) (Abbildung 94).³⁶

³⁶ Die geringe Fallzahl erlaubt keine weitergehende Differenzierung der Gründe für eine Nicht-Inanspruchnahme (z. B. nach Region).

Abbildung 94: Verteilung der befragten Mütter nach den Gründen für eine Nicht-Inanspruchnahme einer Wochenbettbetreuung (in %), 2017

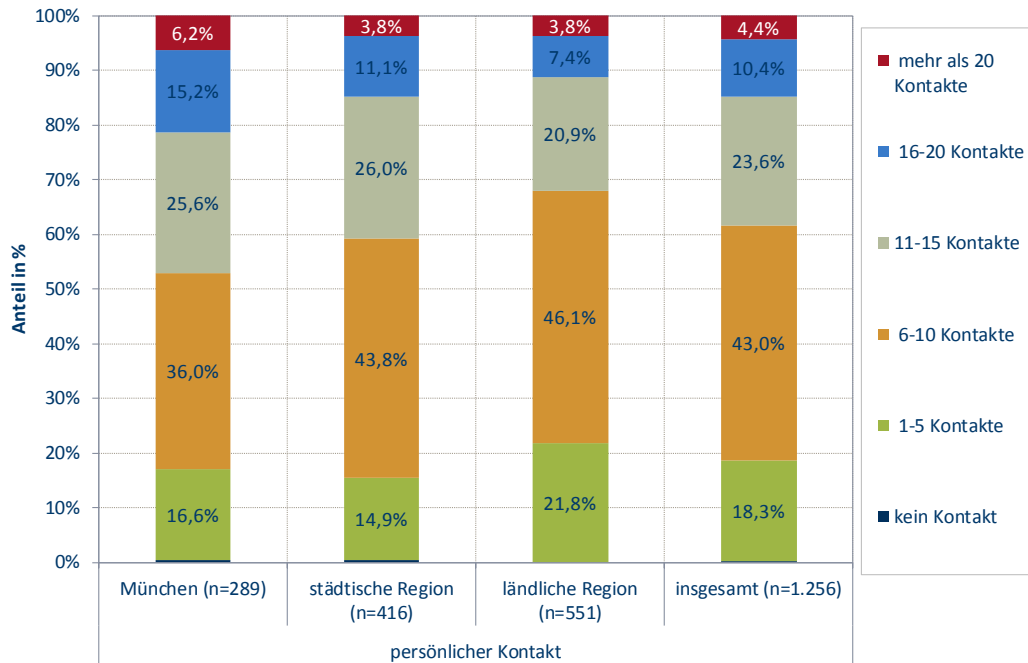


Quelle: IGES auf Basis einer Mütterbefragung im Jahr 2017

Anmerkungen: Mehrfachnennungen waren möglich, n = 68

61,5 % (n = 773) der befragten Mütter hatte im Rahmen der aufsuchenden Wochenbettbetreuung insgesamt bis zu zehn persönliche Kontakte mit einer Hebamme (Abbildung 95).

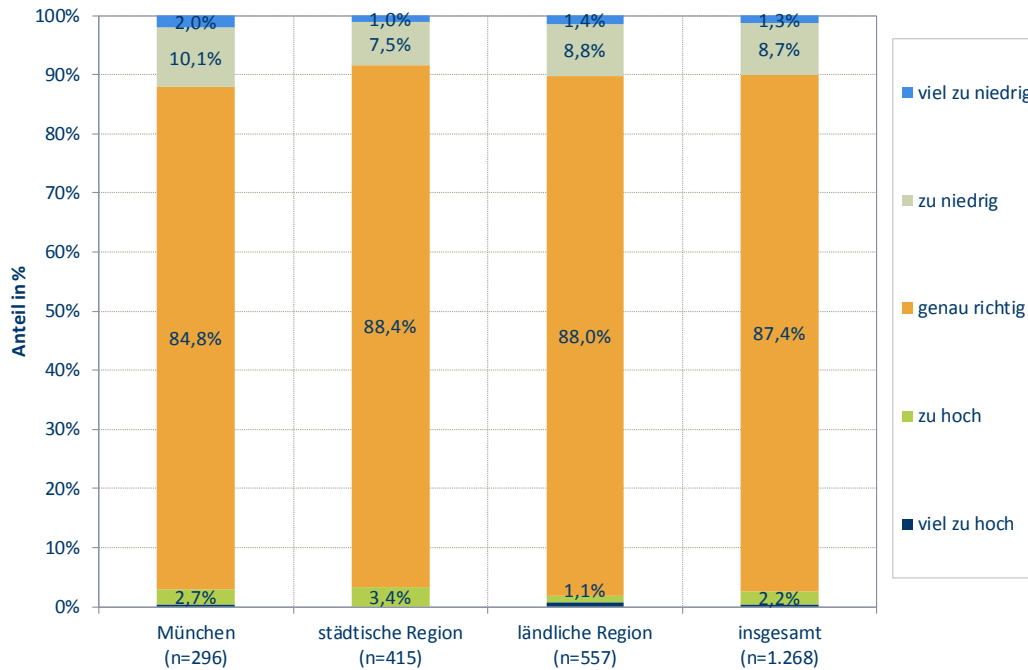
Abbildung 95: Verteilung der befragten Mütter nach Anzahl der persönlichen Kontakte mit einer Hebamme im Rahmen der Wochenbettbetreuung und nach Region (in %), 2017



Quelle: IGES auf Basis einer Mütterbefragung im Jahr 2017

Die große Mehrheit der befragten Mütter beurteilte die Anzahl der Wochenbettbesuche als „genau richtig“ (Abbildung 96). Jede zehnte Mutter (n = 127) hätte sich jedoch mehr Wochenbettbesuche gewünscht und fand die Anzahl der Kontakte (viel) zu niedrig.

Abbildung 96: Verteilung der befragten Mütter nach Beurteilung der Anzahl der Kontakte im Rahmen der Wochenbettbetreuung und nach Region (in %), 2017

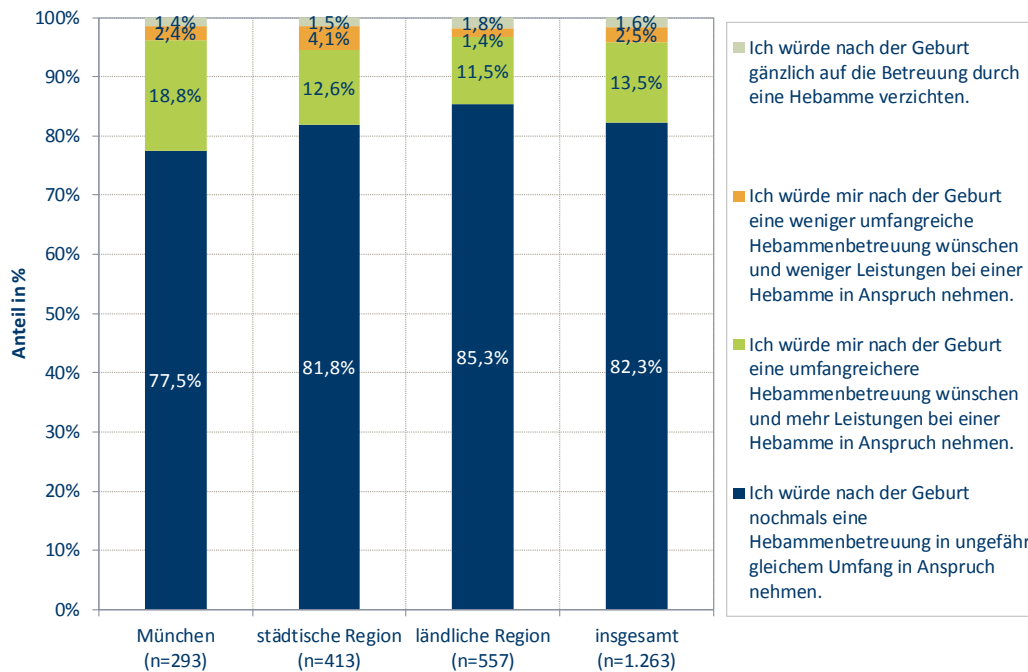


Quelle: IGES auf Basis einer Mütterbefragung im Jahr 2017

Bei 71,7 % (n = 876) kam die Hebamme am Tag der Entlassung aus dem Krankenhaus oder am ersten Tag danach zum ersten Wochenbettbesuch. Bei 13,3 % (n = 162) kam die Hebamme allerdings erst am dritten Tag nach der Entlassung aus dem Krankenhaus oder noch später.

Die große Mehrheit der befragten Mütter (82,3 %, n = 1.040) würde bei einer weiteren Geburt eine Wochenbetreuung in ungefähr gleichem Umfang in Anspruch nehmen (Abbildung 97). Sehr wenige Mütter würden gänzlich auf eine Hebammenbetreuung verzichten oder den Umfang der Hebammenbetreuung reduzieren. Mehr als jede zehnte Mutter (13,5 %, n = 171) würde sich bei einer erneuten Schwangerschaft / Entbindung eine umfangreichere Hebammenbetreuung nach der Geburt wünschen. Insbesondere Erstgebärende (16,3 %, n = 128) und Mütter mit Migrationshintergrund (16,4 %, n = 32) würden sich eine umfangreichere Betreuung wünschen.

Abbildung 97: Verteilung der befragten Mütter nach dem Betreuungswunsch durch eine Hebamme nach der Geburt bei einem weiteren Kind und nach Region (in %), 2017

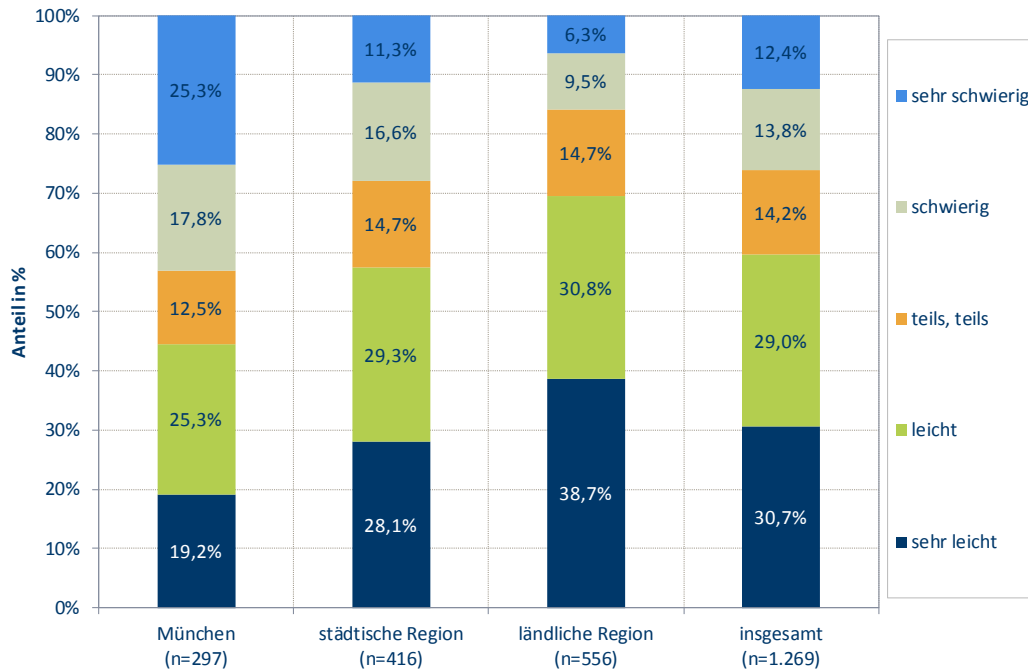


Quelle: IGES auf Basis einer Mütterbefragung im Jahr 2017

Knapp 60 % (n = 757) der befragten Mütter fand es sehr leicht oder leicht eine Hebamme für eine Wochenbettbetreuung zu finden (Abbildung 98). Mehr als jede vierte Mutter (26,2 %, n = 332) beurteilte das Finden einer Hebamme für die Wochenbettbetreuung als sehr schwierig oder schwierig. Der Anteil der Mütter, die es (sehr) schwierig fand, eine Hebamme für die Wochenbettbetreuung zu finden, lag damit beträchtlich höher als in der Thüringer Mütterbefragung aus dem Jahr 2015 mit rd. 7 % (Loos 2015).

In München lag der entsprechende Anteil der Mütter sogar bei rd. 43 % (n = 128), in der ländlichen Region bei rd. 16 % (n = 88).

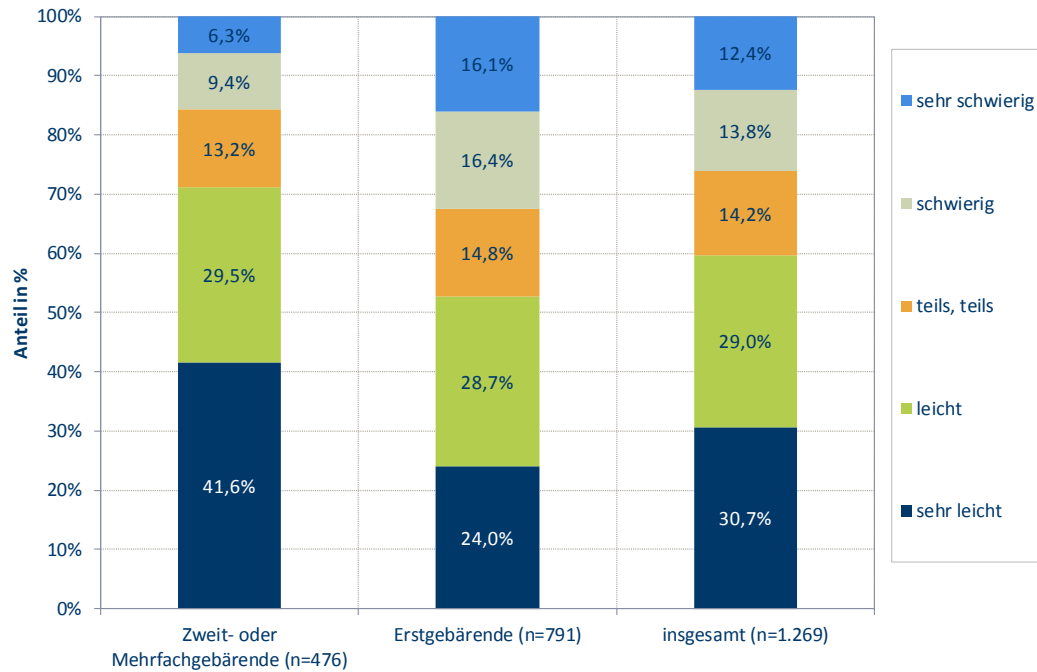
Abbildung 98: Verteilung der befragten Mütter nach der Schwierigkeit, eine Hebamme für die Wochenbettbetreuung zu finden, und nach Region (in %), 2017



Quelle: IGES auf Basis einer Mütterbefragung im Jahr 2017

Insbesondere Erstgebärende fanden es zu einem höheren Anteil als Zweit- oder Mehrgebärende (sehr) schwierig, eine Hebamme für die Wochenbettbetreuung zu finden (32,5 % im Vergleich zu 15,7 %) (Abbildung 99). Auch Personen mit Migrationshintergrund beurteilten die Suche nach einer Hebamme zu einem etwas höheren Anteil als (sehr) schwierig gegenüber Personen ohne Migrationshintergrund (33,7 % im Vergleich zu 24,8 %).

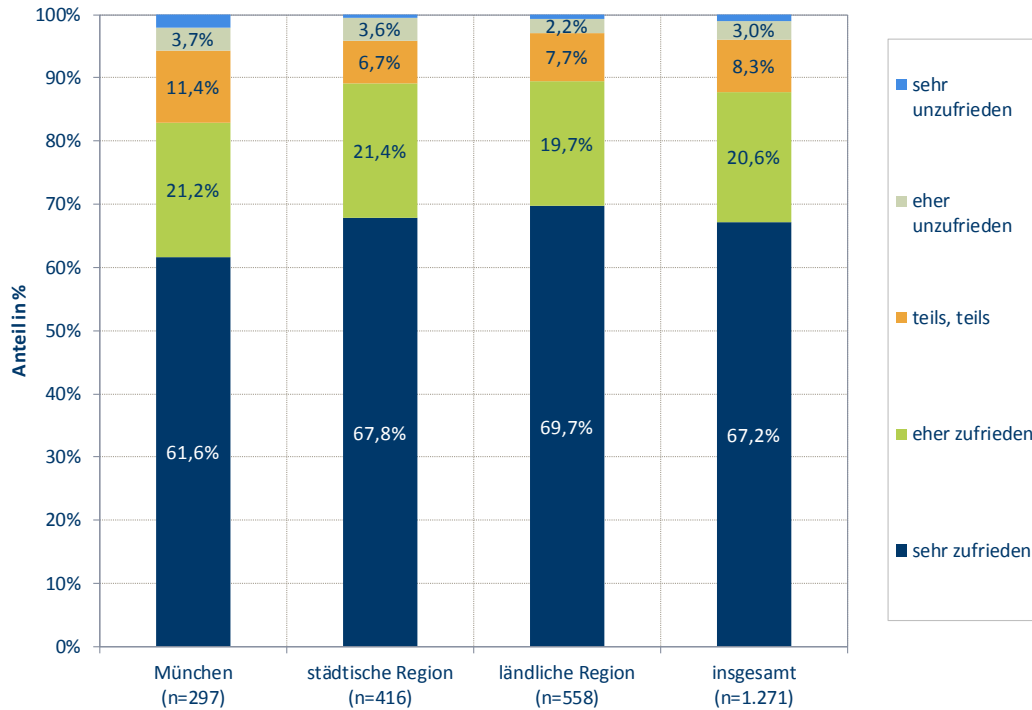
Abbildung 99: Verteilung der befragten Mütter nach der Beurteilung der Schwierigkeit, eine Hebamme zu finden (in %), 2017



Quelle: IGES auf Basis einer Mütterbefragung im Jahr 2017

Die Zufriedenheit der befragten Mütter mit der Wochenbettbetreuung war insgesamt sehr hoch (Abbildung 100): 67,2 % (n = 854) waren sehr zufrieden, 20,6 % (n = 262) waren eher zufrieden.

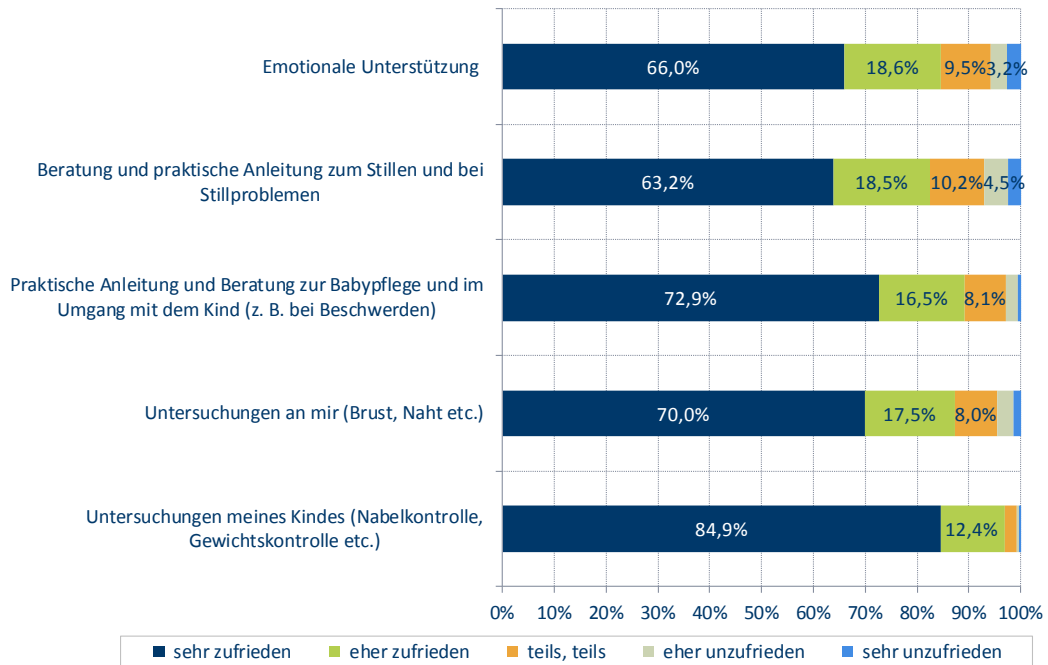
Abbildung 100: Verteilung der befragten Mütter nach der Zufriedenheit mit der Wochenbettbetreuung und nach Region (in %), 2017



Quelle: IGES auf Basis einer Mütterbefragung im Jahr 2017

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 Beratung und praktischen Anleitung zum Stillen und bei Stillproblemen sowie der emotionalen Unterstützung (Abbildung 101).

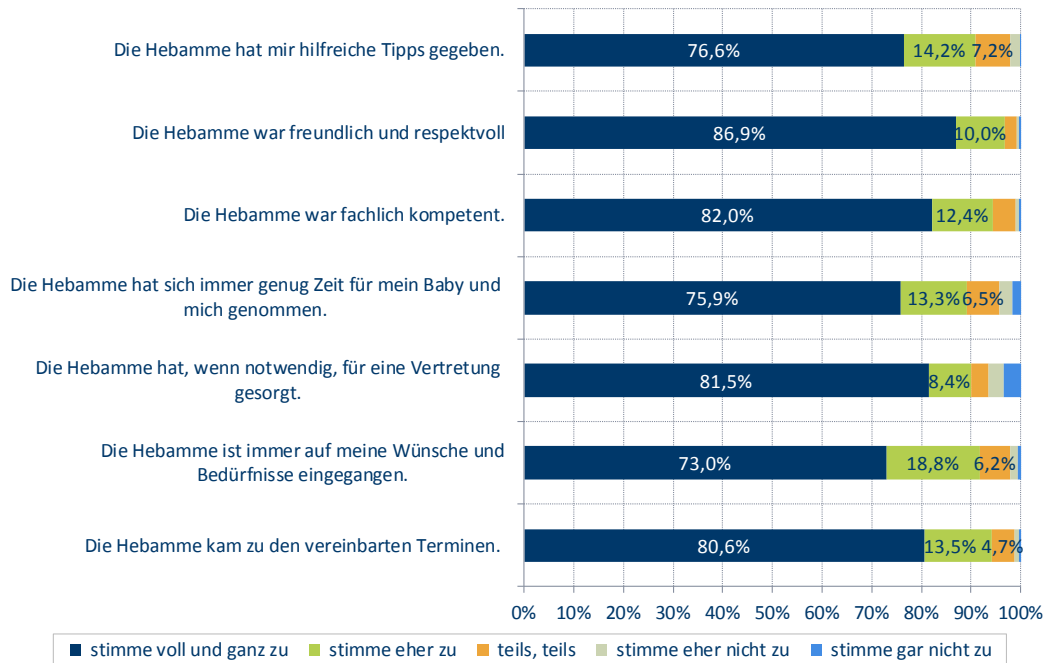
Abbildung 101: Verteilung der befragten Mütter nach der Zufriedenheit mit einzelnen Aspekten der Wochenbettbetreuung (in %), 2017



Quelle: IGES auf Basis einer Mütterbefragung im Jahr 2017

Auch die Zustimmung im Hinblick auf verschiedene Aussagen (z. B. Hebamme war freundlich und respektvoll, Hebamme hat sich Zeit genommen) war unter den befragten Müttern sehr hoch (Abbildung 102).

Abbildung 102: Verteilung der befragten Mütter nach eigener Beurteilung bestimmter Aspekte der Wochenbettbetreuung (in %), 2017

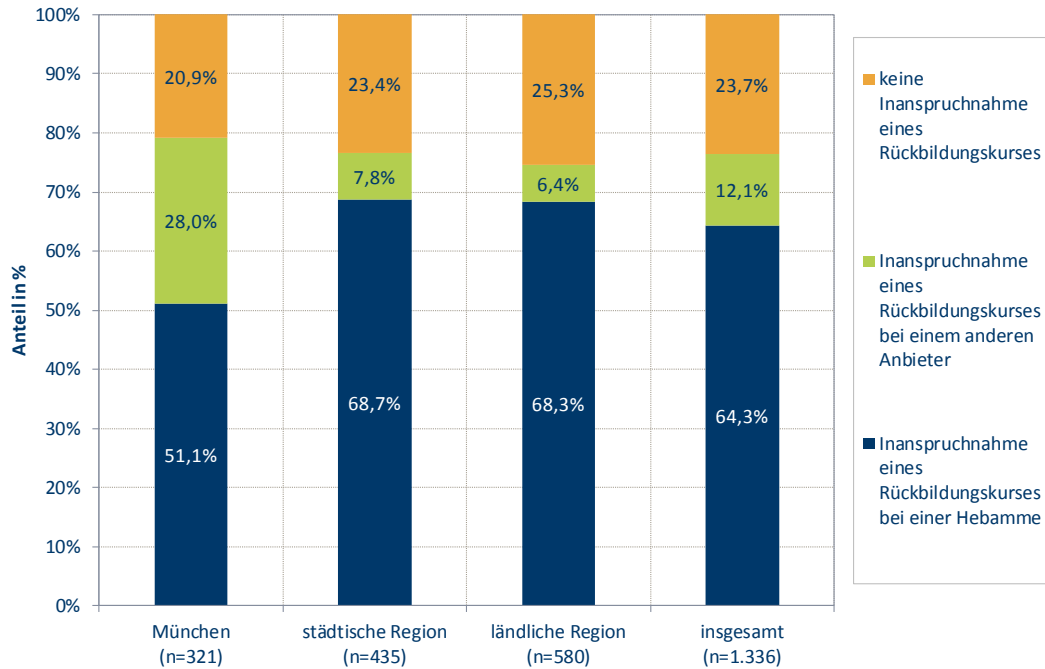


Quelle: IGES auf Basis einer Mütterbefragung im Jahr 2017

8.6.2 Inanspruchnahme eines Rückbildungskurses

Mehr als drei Viertel der befragten Mütter (76,3 %, n = 1.020) hatten einen Rückbildungskurs in Anspruch genommen, der Großteil der Mütter davon bei einer Hebamme (Abbildung 103). In der ländlichen Region haben etwas mehr Mütter keinen Rückbildungskurs in Anspruch genommen, allerdings war dort auch der Anteil der Zweit- und Mehrgebärenden höher als in der städtischen Region und München. Während bei den Erstgebärenden insgesamt 18,4 % (n = 152) keinen Rückbildungskurs besucht haben, lag der entsprechende Anteil bei den Zweit- und Mehrgebärenden bei 32,1 % (n = 164).

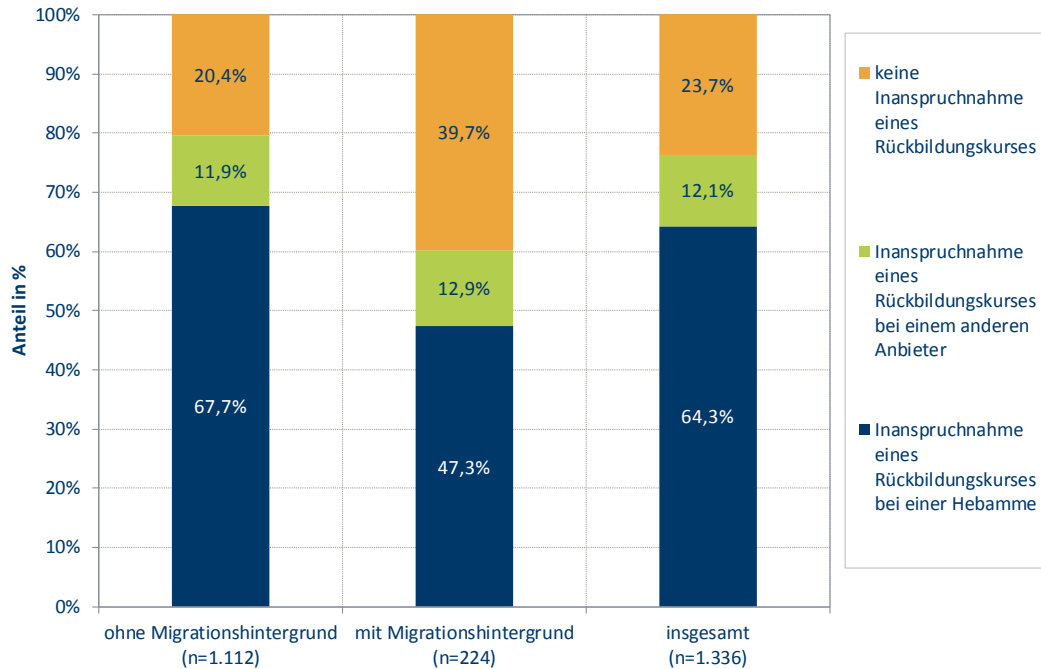
Abbildung 103: Verteilung der befragten Mütter nach der Inanspruchnahme eines Rückbildungskurses und nach Region (in %), 2017



Quelle: IGES auf Basis einer Mütterbefragung im Jahr 2017

Bei den Müttern mit Migrationshintergrund haben 39,7 % (n = 89) keinen Rückbildungskurs in Anspruch genommen; der entsprechende Anteil bei den Müttern ohne Migrationshintergrund betrug lediglich 20,4 % (n = 227) (Abbildung 104).

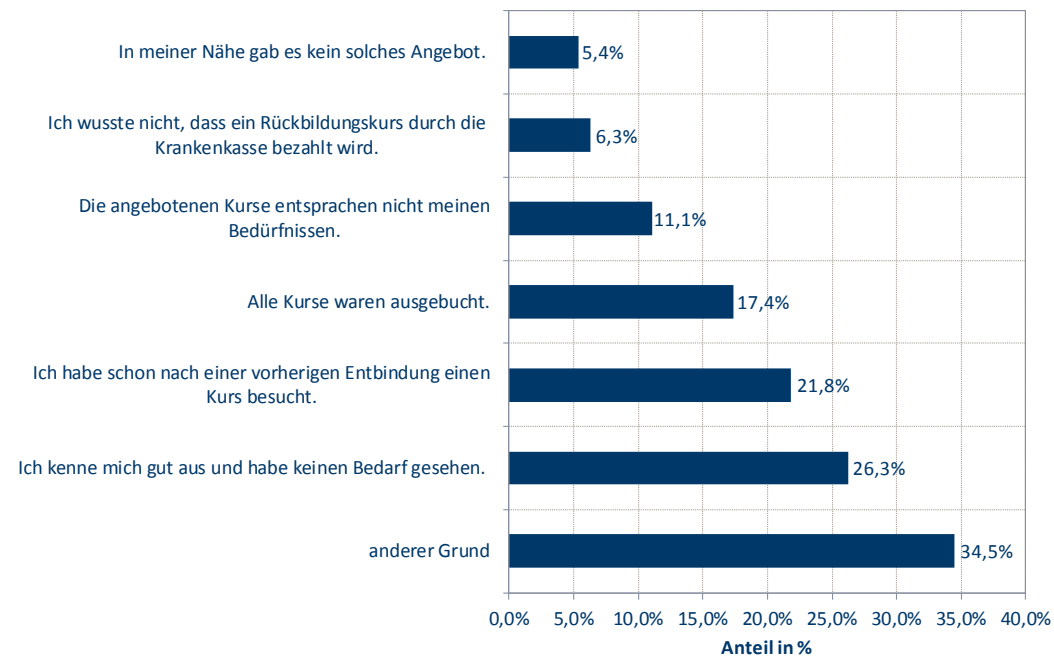
Abbildung 104: Verteilung der befragten Mütter nach der Inanspruchnahme eines Rückbildungskurses und nach Migrationshintergrund (in %), 2017



Quelle: IGES auf Basis einer Mütterbefragung im Jahr 2017

Mehr als ein Drittel der Mütter (34,5 %, n = 109), die keinen Rückbildungskurs in Anspruch nahmen, gaben „andere Gründe“ an (Abbildung 105). Die zwei meist genannten Gründe waren zu wenig Zeit (insbesondere, wenn es noch weitere Kinder im Haushalt gibt) sowie mangelnde Kinderbetreuung. Auch zu lange Wegstrecken wurden als Begründung genannt. Mehr als jede vierte Mutter gab an, sich selbst gut auszukennen und daher keinen Bedarf gesehen zu haben (26,3 %, n = 83). 17,4 % (n = 55) der Mütter gab als Grund an, dass alle Kurse ausgebucht waren.

Abbildung 105: Verteilung der befragten Mütter nach den Gründen für eine Nicht-Inanspruchnahme eines Rückbildungskurses (in %), 2017



Quelle: IGES auf Basis einer Mütterbefragung im Jahr 2017

Anmerkungen: Mehrfachnennungen waren möglich, n = 316

8.6.3 Selbstfinanzierte Wahlleistungen nach der Geburt

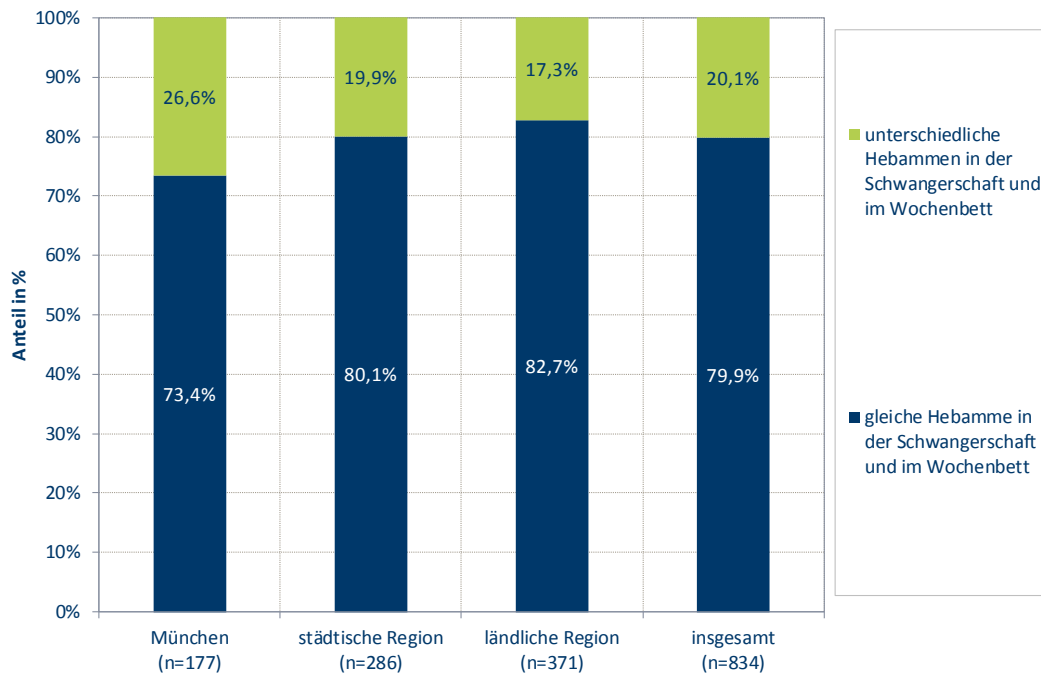
60,4 % (n = 803) der befragten Mütter hatten nach der Geburt eine Leistung in Anspruch genommen, die – zumindest teilweise – selbst bezahlt werden musste. Erstgebärende und Mütter ohne Migrationshintergrund nahmen mit 66,6 % (n = 546) bzw. 63,7 % (n = 705) häufiger eine Leistung in Anspruch, die selbst bezahlt werden musste, als Zweit- bzw. Mehrgebärende und Mütter mit Migrationshintergrund.

Am häufigsten in Anspruch genommen wurden Gruppenangebote mit Baby (z. B. PEKiP, Krabbelgruppen) sowie Sportangebote für Mütter mit Baby (z. B. Yoga, Pilates) – beides jedoch hauptsächlich bei anderen Anbietern und nicht bei Hebammen.

8.7 Kontinuität in der Hebammenbetreuung vor und nach der Geburt

Die Mehrheit der befragten Mütter, die sowohl vor als auch nach der Geburt eine Hebammenbetreuung in Anspruch genommen hatten, wurden von derselben Hebamme vor und nach der Geburt betreut (79,9 %, n = 666) (Abbildung 106).

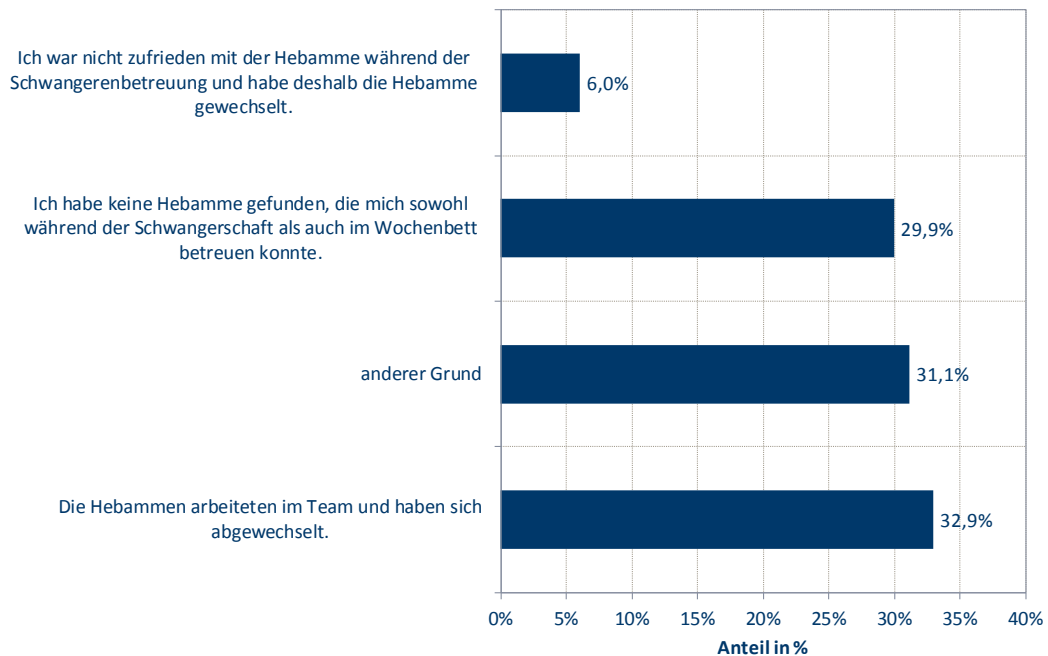
Abbildung 106: Verteilung der befragten Mütter nach Inanspruchnahme derselben oder unterschiedlicher Hebammen in der Schwangerschaft und im Wochenbett (in %), 2017



Quelle: IGES auf Basis einer Mütterbefragung im Jahr 2017

Die befragten Mütter gaben verschiedene Gründe an, weshalb sie während der Schwangerschaft und nach der Geburt von unterschiedlichen Hebammen versorgt wurden (Abbildung 107). 29,9 % (n = 50) konnten nach eigenen Angaben keine Hebamme finden, die sowohl die Schwangeren- als auch die Wochenbettbetreuung anboten.

Abbildung 107: Verteilung der befragten Mütter nach den Gründen für die Übernahme von Vor- und Nachsorge durch unterschiedliche Hebammen (in %), 2017



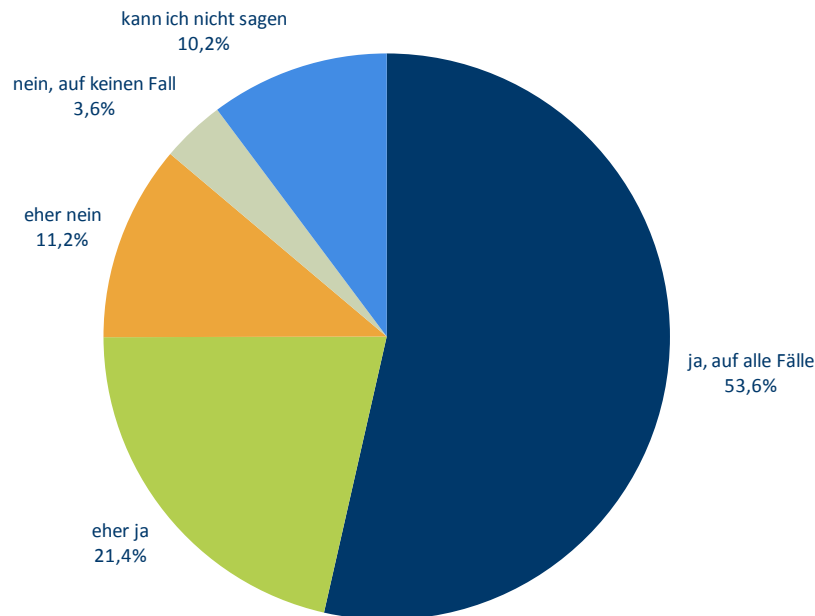
Quelle: IGES auf Basis einer Mütterbefragung im Jahr 2017

8.8 Bekanntheit und Akzeptanz des Konzeptes eines hebammengeleiteten Kreißsaals

Etwas mehr als die Hälfte der befragten Mütter (54 %, n = 718) hatten schon einmal von dem Konzept eines hebammengeleiteten Kreißsaals gehört. Mütter mit Migrationshintergrund hatten etwas seltener davon gehört als Mütter ohne Migrationshintergrund (43,9 % im Vergleich zu 56 %).

Mehr als drei Viertel der befragten Mütter (75 %, n = 991) könnten sich – unter der Annahme, dass keine medizinischen Gründe dagegensprechen – auch vorstellen, dieses Angebot bei einer weiteren Geburt zu nutzen (Abbildung 108). Jede zehnte befragte Mutter konnte keine Einschätzung geben.

Abbildung 108: Verteilung der befragten Mütter nach möglicher Nutzung eines hebammengeleiteten Kreißsaals (in %), 2017



Quelle: IGES auf Basis einer Mütterbefragung im Jahr 2017

Auch bei dieser Frage gab es vergleichsweise große Unterschiede zwischen Müttern mit und ohne Migrationshintergrund: 57,2 % (n = 632) der Mütter ohne Migrationshintergrund konnten sich auf alle Fälle vorstellen einen hebammengeleiteten Kreißsaal zu nutzen, bei Müttern mit Migrationshintergrund betrug der entsprechende Anteil lediglich 34,3 % (n = 76). Jede fünfte Mutter mit Migrationshintergrund gab keine Einschätzung zu einer möglichen Nutzung eines hebammengeleiteten Kreißsaals ab (Mütter ohne Migrationshintergrund: 8,2 %, n = 31).

8.9 Fazit

An der Mütterbefragung haben sich insgesamt 1.346 Mütter aus Bayern beteiligt, die im Zeitraum von Mai 2016 bis Juni 2017 ein Kind geboren haben.

Informationsstand der Mütter

Die Mehrheit der befragten Mütter wusste nach eigenen Angaben, welche Leistungen Hebammen vor und nach der Geburt anbieten. Auch bezüglich der in Frage kommenden Geburtskliniken fühlten sich die Frauen ausreichend informiert. Defizite bezüglich des Informationsstandes zeigten sich insbesondere im Hinblick auf außerklinische Geburten sowie der Erstattung von Hebammenleistungen durch die Krankenversicherung. Rund ein Drittel bzw. rd. ein Viertel der Befragten fühlte sich nicht ausreichend zu diesen zwei Themen informiert.

Kontaktaufnahmen mit Hebammen

Mehr als die Hälfte der befragten Mütter kontaktierten mehr als eine Hebamme. Die drei betrachteten Regionen unterscheiden sich beträchtlich hinsichtlich der Häufigkeit der Kontaktaufnahmen mit Hebammen: In München gaben knapp 30 % der befragten Mütter an, mehr als sieben Hebammen kontaktiert zu haben, in der ländlichen Region waren dies lediglich 3,9 %. Als Grund für die Kontaktaufnahme mit mehreren Hebammen gaben die befragten Mütter in mehr als zwei Drittel der Fälle an, dass die kontaktierten Hebammen eine Betreuung aus zeitlichen Gründen nicht übernehmen konnten. Dieser Grund spielte in München eine etwas größere Rolle (76,5 %) als in der ländlichen Region (60,2 %).

Hebammenbetreuung während der Schwangerschaft

Knapp zwei Drittel der befragten Mütter hatten eine Hebammenbetreuung während der Schwangerschaft. In München waren es vergleichsweise weniger Frauen als in ländlichen Regionen, obwohl der Anteil an Erstgebärenden in München höher war, so dass von einem höheren Betreuungsbedarf ausgegangen werden kann. Mehr als die Hälfte der Mütter begründeten die Nicht-Inanspruchnahme einer Schwangerenbetreuung durch eine Hebamme damit, dass sie sich durch ihren Arzt bzw. ihre Ärztin ausreichend versorgt fühlten. Allerdings wusste jede fünfte befragte Mutter nicht, dass Hebammen auch vor der Geburt eine Schwangerenbetreuung anbieten und dass eine Schwangerenbetreuung durch die Krankenkasse bezahlt wird. Jede achte Mutter gab an, dass die angefragten Hebammen ausgebucht waren – in München wurde diese Begründung sogar von fast jeder dritten Mutter angeführt. Jede vierte Mutter fand es (sehr) schwer, eine Hebamme für eine individuelle Schwangerenbetreuung zu finden – in München sogar knapp 40 %. Die befragten Mütter, die eine individuelle Schwangerenbetreuung in Anspruch genommen haben, waren zum Großteil (sehr) zufrieden.

Knapp zwei Drittel aller Frauen haben an einem Geburtsvorbereitungskurs teilgenommen. Von den Müttern, die nicht an einem Geburtsvorbereitungskurs teilnahmen, wurde als Hauptgrund dafür der Besuch eines Kurses bei der vorherigen Geburt sowie ausreichende Kenntnisse bzw. fehlender Bedarf genannt. Ungefähr jede zehnte Mutter gab als Grund für eine Nicht-Teilnahme an, dass die Kurse ausgebucht waren.

Hebammenbetreuung bei der Geburt

Die große Mehrheit der befragten Mütter hat ihr letztgeborenes Kind im Krankenhaus zur Welt gebracht. Diese Mütter entschieden sich mehrheitlich bewusst für das Krankenhaus als Geburtsort, da dort auch in einer Notfallsituation (bei Mutter oder Kind) die medizinische Versorgung sichergestellt sei. Ungefähr 7,5 % der Mütter hätten allerdings gerne außerklinisch entbunden, konnten aber keine Hebamme für eine außerklinische Entbindung finden.

Die befragten Mütter waren mit der Geburt im Krankenhaus bzw. der Hebammenbetreuung zufrieden und würde sich mehrheitlich bei einer weiteren Schwangerschaft wieder für eine Geburt im Krankenhaus entscheiden.

Bis auf wenige Ausnahmen waren auch alle Frauen, die außerklinisch entbunden haben, sehr zufrieden mit der Hebammenbetreuung und würden sich bei einer weiteren Entbindung wieder für eine außerklinische entscheiden.

Eine Beleghebamme in 1:1-Betreuung wurde von knapp jeder zehnten der befragten Mütter in Anspruch genommen, wobei es mehrheitlich keine Schwierigkeiten bereitete, eine Beleghebamme zu finden. Etwas mehr als jede zehnte Mutter hatte Schwierigkeiten, eine Beleghebamme in 1:1-Betreuung zu finden. Mehr als ein Drittel der Frauen, die diese Leistung nicht in Anspruch genommen haben, hatten keine Kenntnis von einem entsprechenden Angebot, rd. 14 % konnten keine Hebamme finden, die eine 1:1-Betreuung übernehmen konnte.

Hebammenbetreuung nach der Geburt

Eine aufsuchende Wochenbettbetreuung wurde von knapp 95 % der Mütter in Anspruch genommen. In München haben relativ mehr Frauen keine Wochenbettbetreuung in Anspruch genommen als in der städtischen und ländlichen Region. Auch mehr als jede zehnte Mutter mit Migrationshintergrund hatte keine Wochenbettbetreuung durch eine Hebamme. Mehr als jede vierte Mutter gab an, dass es (sehr) schwierig war, eine Hebamme für eine Wochenbettbetreuung zu finden. In München betrug der entsprechende Anteil sogar rd. 43 %. Schwierigkeiten hatten insbesondere Erstgebärende sowie Mütter mit Migrationshintergrund. Die große Mehrheit der Frauen war sehr zufrieden mit der Wochenbettbetreuung. Bei einer nächsten Geburt würde sich jede zehnte Mutter sogar eine umfangreichere Betreuung durch eine Hebamme nach der Geburt wünschen. Insbesondere Erstgebärende und Frauen mit Migrationshintergrund würden sich eine umfangreichere Betreuung wünschen.

Ein Rückbildungskurs wurde von mehr als drei Viertel der Frauen besucht, bei Frauen mit Migrationshintergrund betrug der entsprechende Anteil lediglich 60 %. Knapp jede fünfte Mutter, die nicht an einem Rückbildungskurs teilgenommen hat, gab als Begründung an, dass alle Kurse ausgebucht waren.

Konzept eines hebammengeleiteten Kreißsaals

Mehr als die Hälfte der befragten Mütter hatte schon einmal von dem Konzept eines hebammengeleiteten Kreißsaals gehört. Mehr als drei Viertel der Mütter könnten sich – unter der Annahme, dass keine medizinischen Gründe dagegen sprechen – auch vorstellen, dieses Angebot bei einer weiteren Geburt zu nutzen.

9. Bewertung der Versorgungssituation, Handlungsbedarf und -optionen

9.1 Beschreibung und Bewertung der aktuellen Situation

Im Folgenden werden zunächst noch einmal die wesentlichen Ergebnisse der Indikatoren des Angebots (u. a. Anzahl der Hebammen, Arbeitsumfang, Leistungsspektrum) sowie der Nachfragesituation auf Basis der Entwicklung der Geburten sowie der Mütterbefragung genannt. Die Bewertung der aktuellen Situation wird dann anhand der Gegenüberstellung von Angebot und Nachfrage vorgenommen.

9.1.1 Angebot an Hebammenleistungen

Zur Beschreibung des vorhandenen Angebots an Hebammenleistungen in Bayern sind insbesondere die folgenden Informationen relevant:

- ◆ Anzahl der aktiv tätigen Hebammen,
- ◆ Beschäftigungsumfang der Hebammen,
- ◆ Leistungsangebot der Hebammen,
- ◆ Regionale Verteilung und Reichweite der Hebammen.

Anzahl der Hebammen

Im Jahr 2016 waren den bayerischen Gesundheitsämtern 2.960 freiberuflich tätige Hebammen gemeldet. Diese Zahl lag um rd. 279 höher als die Anzahl der Hebammen auf der Vertragspartnerliste der GKV (n = 2.681). Da für eine Leistungsabrechnung mit der GKV eine Meldung auf der Vertragspartnerliste erforderlich ist, ist davon auszugehen, dass sich aus dieser eher die Anzahl der freiberuflichen Hebammen ableiten lässt als aus den Daten der Gesundheitsämter. Allerdings ist auch bei den Hebammen der Vertragspartnerliste nicht bekannt, ob diese tatsächlich an der Versorgung teilnehmen – dies wäre lediglich anhand von Abrechnungsdaten ersichtlich. Als unterer Rand einer Schätzung der Gesamtzahl freiberuflicher Hebammen können die rd. 2.200 bei der BGW in Bayern gemeldeten Hebammen herangezogen werden.

Im Jahr 2016 waren in Bayern 731 Hebammen als angestellte Hebammen in Krankenhäusern tätig. In den bayerischen Krankenhäusern sind im bundesweiten Vergleich überdurchschnittlich viele (freiberufliche) Beleghebammen im Schichtsystem beschäftigt. Mit 764 Beleghebammen im Jahr 2016 waren in bayerischen Krankenhäusern mehr Hebammen freiberuflich als angestellt in den Geburtskliniken tätig.

Um eine Gesamtzahl der in Bayern tätigen Hebammen zu ermitteln, können die Zahlen der angestellt und freiberuflich tätigen Hebammen nicht einfach addiert werden, da ein Teil der Hebammen sowohl angestellt als auch freiberuflich tätig ist. Die Anzahl der freiberuflichen Hebammen gemäß GKV-Vertragspartnerliste

und die Zahl der in bayerischen Krankenhäusern angestellten Hebammen enthalten jeweils eine solche Doppelzählung. Deren Ausmaß lässt sich aus den Befragungsdaten schätzen: Bezogen auf die (Brutto-)Anzahl der dort von Hebammen angegebenen freiberuflichen und Angestelltentätigkeit beträgt der Anteil, zu dem eine Hebamme beide Tätigkeiten ausübt, rd. 13 %. Wendet man diesen Anteilswert auf die Summe aus freiberuflichen Hebammen gemäß GKV-Vertragspartnerliste und der Zahl der in bayerischen Krankenhäusern angestellten Hebammen an, ergibt sich eine Nettogesamtzahl von ca. 2.960 aktiver Hebammen in Bayern. Rechnet man die aktuell inaktiven Hebammen in Höhe des Anteilswerts gemäß der Befragung (rd. 10 %) hinzu, ergibt sich eine Gesamtzahl von ca. 3.260 Hebammen in Bayern.³⁷

Während sich die Anzahl der im Krankenhaus tätigen angestellten Hebammen in Bayern seit dem Jahr 2003 nur vergleichsweise wenig verändert hat, ist die Zahl der freiberuflich tätigen Hebammen im Zeitraum von 2003 bis 2016 gemäß den Daten der bayerischen Gesundheitsämter um 73,6 % gestiegen. Während im Jahr 2003 nach dieser Datenquelle durchschnittlich noch 67,1 freiberuflich tätige Hebammen die Versorgung von 100.000 gebärfähigen Frauen übernahmen, waren es 124,2 im Jahr 2016. Die Daten der bayerischen Gesundheitsämter ermöglichen zwar, die Entwicklung über längere Zeiträume darzustellen, ihre Validität ist jedoch aus o. a. Gründen fraglich. Aus der Hebammenbefragung zu den Arbeitszeiten ergeben sich zudem Anhaltspunkte, dass eine Zählung der Hebammen „nach Köpfen“ deutlich von einer Zählung nach Vollzeitäquivalenten abweicht. Ob und wie sich dieses Verhältnis über die Zeit verändert hat, kann auf Basis der verfügbaren Daten nicht geklärt werden. Ebenso wenig lassen sich aus der Entwicklung der Anzahl der Hebammen Aussagen über mögliche Veränderungen des angebotenen Leistungsspektrums (insbesondere in der Geburtshilfe) ableiten, worauf die Befragungsergebnisse ebenfalls hindeuten.

Beschäftigungsumfang der Hebammen

Für eine genauere Beschreibung der Versorgungssituation sind neben der reinen Anzahl der Hebammen auch deren tatsächliche Arbeitszeiten zu berücksichtigen. Nach den Ergebnissen der Hebammenbefragung arbeiteten im Jahr 2016 knapp zwei Drittel der angestellten Hebammen in Vollzeit (66 %), bei den freiberuflichen Hebammen lag der Anteil mit rd. 57 % etwas niedriger. Die Teilzeitquote lag für die angestellten Hebammen entsprechend bei 34 %, für die freiberuflichen bei 43 %. Zum Vergleich: Die Teilzeitquote der Krankenschwester/-pfleger lag in etwa zwischen diesen Werten bei 37 % (Becka et al. 2016).³⁸

³⁷ Hierbei ist zu berücksichtigen, dass zu den inaktiven Hebammen auch solche zählen, die ihren Beruf vollständig aufgegeben haben, d. h. auch perspektivisch nicht „reaktivierbar“ sind (vgl. Abbildung 35).

³⁸ Der Anteil der Frauen unter den Pflegekräften im Krankenhaus lag im Jahr 2016 bei rd. 85 % (Statistisches Bundesamt 2018a).

Sowohl für das Angestelltenverhältnis wie auch für die Freiberuflichkeit gaben die befragten Hebammen mehrheitlich (angestellte Hebammen: 59,6 %, freiberufliche Hebammen: 66 %) an, dass sich ihre Arbeitszeit in den letzten fünf Jahren (deutlich) erhöht habe. Als Grund für die Erhöhung wurde von den angestellten Hebammen hauptsächlich eine unzureichende Personalbesetzung am Arbeitsplatz in Verbindung mit einer Erhöhung der Geburtenzahl angegeben. Die freiberuflichen Hebammen verwiesen in erster Linie auf die gestiegenen Geburtenzahlen sowie der Mangel an freiberuflichen Kolleginnen in demselben Tätigkeitsfeld.

Sowohl die angestellten als auch die freiberuflichen Hebammen gaben zum Großteil an, dass sie zumeist (viel) mehr arbeiteten als gewünscht. Somit berichteten die befragten Hebammen mehrheitlich von einem nicht präferenzgerechten Anstieg bzw. Niveau ihrer Arbeitszeit.

Leistungsangebot der Hebammen

Die Wochenbettbetreuung war mit Abstand die Leistung, welche die meisten freiberuflichen Hebammen im Jahr 2016 anboten (92 % der ausschließlich freiberuflich Tätigen bzw. 87 % der kombiniert angestellt und freiberuflich Tätigen). Die Wochenbettbetreuung war auch der Leistungsbereich, der in der Vergangenheit am stärksten von den Hebammen ausgebaut wurde. Zu den dominierenden Leistungsangeboten zählten darüber hinaus Mutterschaftsvorsorge und Schwangerenbetreuung, diese wurden von 84 % der ausschließlich freiberuflich tätigen Hebammen und von 65 % der kombiniert angestellt und freiberuflich tätigen Hebammen angeboten.

Etwas mehr als jede zweite freiberufliche Hebamme bot Geburtsvorbereitungs- und Rückbildungskurse an. Leistungen außerhalb des Hebammenvertrages wurden von 40 % der ausschließlich freiberuflich tätigen Hebammen und 30 % der sowohl angestellt als auch freiberuflich tätigen Hebammen angeboten.

Unterschiede im Leistungsangebot von ausschließlich freiberuflich tätigen Hebammen sowie von kombiniert freiberuflich und angestellt tätigen Hebammen zeigten sich vor allem bei der Geburtshilfe. Bei den ausschließlich freiberuflichen Hebammen zählten im Jahr 2016 bei rd. einem Drittel Beleggeburten im Schichtdienst zum Leistungsangebot, gefolgt von Hausgeburtshilfe (9 %) sowie Beleggeburten in 1:1-Betreuung und Geburten in einer hebammengeleiteten Einrichtung (jeweils 5 %). Hebammen, die sowohl angestellt als auch freiberuflich tätig waren, boten – mit Ausnahme der Beleggeburten im Schichtdienst (10 %) – nur vereinzelt freiberuflich Geburtshilfe an. Mehr als 20 % der Hebammen haben in der Vergangenheit ihr Angebot von Geburtshilfe in einer hebammengeleiteten Einrichtung, Hausgeburtshilfe sowie Beleggeburtshilfe in 1:1-Betreuung ganz eingestellt, während ein vergleichsweise geringer Anteil an Hebammen diese Leistung ausgebaut hat. Bei den Beleggeburten im Schichtdienst war das Verhältnis von Hebammen, die die Leistung eingestellt haben, und denen, die die Leistung ausgebaut haben, in der Vergangenheit annähernd ausgeglichen.

Insgesamt ist in Bayern gemäß der GKV-Vertragspartnerliste mit rd. 50 % ein relativer hoher Anteil der freiberuflichen Hebammen als in der Geburtshilfe tätig gemeldet. Dies ist insbesondere darauf zurückzuführen, dass in Bayern vergleichsweise viele Beleghebammen in den Geburtskliniken tätig sind: Ihr Anteil an allen in den Geburtskliniken tätigen Hebammen lag (2015) bei rd. 51 % gegenüber 13 % im Durchschnitt aller anderen Bundesländer. Dagegen ist das Angebot außerklinischer Geburten – wie in anderen Bundesländern auch – eher selten.

Regionale Verteilung und Reichweite der Hebammen

Knapp jede zweite Hebamme war ausschließlich in nur einem Landkreis bzw. in einer kreisfreien Stadt tätig. Hebammen, die in mehreren Landkreisen tätig waren, boten dort vor allem außerklinische Geburtshilfe an. Beispielsweise boten elf der zwölf Hebammen, die in mehr als sieben Landkreisen tätig waren, in diesen Kreisen Hausgeburtshilfe an.

9.1.2 Nachfrage nach Hebammenleistungen

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

- ◆ Anzahl und Entwicklung der Geburten,
- ◆ konkrete Inanspruchnahme einzelner Hebammenleistungen
- ◆ Umfang der Inanspruchnahme von Hebammenleistungen

Anzahl und Entwicklung der Geburten

Im Jahr 2016 lag die Anzahl der Geburten in Bayern bei 125.700. Die Geburtenzahl hat sich in Bayern im Gesamtzeitraum von 2000 bis 2016 insgesamt leicht erhöht (+4,1 %). Insbesondere in den letzten Jahren war der Anstieg weitaus stärker – so erhöhte sich die Anzahl der Geburten im Zeitraum 2011 bis 2016 um 21,3 %. Auch war der Geburtenzuwachs in Bayern seit dem Jahr 2012 stärker als im Bundesdurchschnitt.

Die Entwicklung der Geburten ist allerdings regional sehr unterschiedlich und variierte im Zeitraum von 2000 bis 2016 von 17,1 % im Regierungsbezirk Oberbayern bis zu -13,6 % im Regierungsbezirk Oberfranken. Einen überproportional hohen Geburtenzuwachs verzeichnete insbesondere die Landeshauptstadt München (+45,1 %).

Die Anzahl der gebärfähigen Frauen verringerte sich in Bayern weniger stark als im bundesweiten Durchschnitt. Auch hier zeigen sich starke regionale Unterschiede: Die Anzahl der gebärfähigen Frauen nahm insbesondere in München und Umgebung sowie einigen kreisfreien Städten zu, während sie im Rest von Bayern zurückging.

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 1,49 Kinder je Frau im Jahr 2015.

Der Anstieg der Geburtenzahlen in den vergangenen Jahren spricht – unter der Annahme eines gleichbleibenden Betreuungsbedarfs pro Geburt – dafür, dass sich auch der Bedarf an Hebammenleistungen in Bayern insgesamt erhöht hat. Regional betrachtet ergaben sich jedoch durch die unterschiedlichen Geburtenentwicklungen auf regionaler Ebene auch voneinander abweichende Bedarfe an Hebammenleistungen. So ist in den vergangenen Jahren insbesondere in München und Umgebung von einem gestiegenen Bedarf auszugehen, während in den meisten Landkreisen der Bedarf auf Grundlage der sinkenden Geburtenzahlen eher rückläufig war.

Konkrete Inanspruchnahme einzelner Hebammenleistungen

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 bzw. nehmen wollen.

Gemäß der Mütterbefragung mit einer Beteiligung von insgesamt 1.346 Müttern aus Bayern, die im Zeitraum von Mai 2016 bis Juni 2017 ein Kind geboren haben, war die Wochenbettbetreuung die mit Abstand am meisten nachgefragte Hebammenleistung. Eine aufsuchende Wochenbettbetreuung wurde von knapp 95 % und damit dem weit überwiegenden Teil der Mütter in Anspruch genommen. Da vor allem bei der Wochenbettbetreuung Bedarf nach einem flächendeckenden Angebot besteht, ist für die Versorgungssituation relevant, ob bzw. auf welche Bereiche sich der 5 %-Anteil der Mütter ohne Wochenbettbetreuung konzentriert. Hierzu ergab die Mütterbefragung, dass in München relativ mehr Frauen keine Wochenbettbetreuung in Anspruch genommen haben als in anderen städtischen und ländlichen Regionen. Auch mehr als jede zehnte Mutter mit Migrationshintergrund hatte keine Wochenbettbetreuung durch eine Hebamme.

Die Hebammenleistung, die am zweithäufigsten von den befragten Müttern in Anspruch genommen wurde, waren Rückbildungskurse. Sie wurden von mehr als drei Viertel der Frauen besucht. Unter den Frauen mit Migrationshintergrund betrug der entsprechende Anteil lediglich 60 %.

Knapp zwei Drittel der befragten Mütter nahmen eine Hebammenbetreuung während der Schwangerschaft in Anspruch. In München waren es vergleichsweise weniger Frauen als in ländlichen Regionen, obwohl der Anteil an Erstgebärenden in München höher ist. Knapp zwei Drittel aller Frauen besuchten einen Geburtsvorbereitungskurs.

Die große Mehrheit der befragten Mütter hat ihr letztgeborenes Kind im Krankenhaus zur Welt gebracht. Eine Beleghebamme in 1:1-Betreuung wurde von knapp jeder zehnten der befragten Mütter in Anspruch genommen. Zu berücksichtigen ist, dass – je nach Knappheitssituation vor Ort – der Umfang der Inanspruchnahme

einer Leistung variiert. Dies betrifft insbesondere die aufsuchende Wochenbettbetreuung und Schwangerenvorsorge. Stehen weniger Arbeitskapazitäten der Hebammen zur Verfügung, so besteht gemäß den Ergebnissen der Expertengespräche eine Anpassungsstrategie darin, die Anzahl der Wochenbettbesuche je Frau zu reduzieren, um möglichst viele junge Mütter betreuen zu können. Über diese Art der Angebotsverknappung kann auf Basis der Ergebnisse der Mütterbefragung keine Aussage getroffen werden.

9.1.3 Zusammenspiel zwischen Angebot und Nachfrage

Inwieweit das Angebot an Hebammenleistungen die Nachfrage deckt, lässt sich anhand der Befragungsdaten zunächst aus Perspektive der Hebammen beantworten. Gemäß der Hebammenbefragung hatten rd. 71 % der Hebammen (in München sogar rd. 91 %) deutlich mehr Anfragen für eine Wochenbettbetreuung als sie annehmen konnten. Einen starken Nachfrageüberhang – allerdings auf einem deutlich geringeren Niveau – berichtete auch die relativ kleine Gruppe der Hebammen mit Angebot von Beleggeburtshilfe in 1:1-Betreuung: Mehr als jede zweite von ihnen hatte deutlich mehr Anfragen nach dieser Leistung als sie annehmen konnte. Jeweils rd. 44 % der befragten Hebammen hatten einen deutlichen Nachfrageüberhang bei den Geburtsvorbereitungs- und Rückbildungskursen.

Aus der Perspektive der Mütter lassen sich aus den Befragungsdaten ebenfalls Anhaltspunkte dafür entnehmen, dass das Angebot die Nachfrage nach Hebammenleistungen nicht vollständig abdecken kann. Hierzu zählen zunächst die Schwierigkeiten der Mütter bei der Hebammensuche. Insgesamt gab mehr als jede vierte Mutter an, dass es (sehr) schwierig war, eine Hebamme für eine Schwangeren- oder Wochenbettbetreuung zu finden. In München betrug der entsprechende Anteil sogar rd. 40 %. Schwierigkeiten eine Hebamme zu finden hatten insbesondere Erstgebärende sowie Mütter mit Migrationshintergrund. Mehr als die Hälfte der befragten Mütter kontaktierten mehr als eine Hebamme. In München gaben knapp 30 % der befragten Mütter an, mehr als sieben Hebammen kontaktiert zu haben, in den ländlichen Regionen waren dies lediglich 3,9 %. Als Grund für die Kontaktaufnahme mit mehreren Hebammen gaben die befragten Mütter in mehr als zwei Drittel der Fälle an, dass die kontaktierten Hebammen eine Betreuung aus zeitlichen Gründen nicht übernehmen konnten. Dieser Grund spielte vor allem in München eine größere Rolle (76,5 %).

Ein weiterer Indikator für ein potenziell unzureichendes Angebot ist die Nicht-Inanspruchnahme einer Hebammenleistung. Das Ausmaß der Nicht-Inanspruchnahme ist hierfür jedoch um die Anteile der Mütter zu bereinigen, bei denen die Nicht-Inanspruchnahme auf fehlender Nachfrage beruht.

So hatte rd. ein Drittel der Mütter keine Hebammenbetreuung während der Schwangerschaft. Knapp 60 % von ihnen fragte diese aber auch gar nicht nach, weil sie sich von ihrer Ärztin/ihrem Arzt während der Schwangerschaft ausreichend betreut fühlten, und fast 20 % gaben an, dass sie (etwa aufgrund früherer Schwan-

gerschaften/Geburten) bereits über ausreichend eigenes Erfahrungswissen verfügten. Deutlich seltener war ein fehlendes Angebot der Grund für die Nicht-Inanspruchnahme der Schwangerenbetreuung: So gab jede achte der Mütter ohne Hebammenbetreuung in der Schwangerschaft an, dass die angefragten Hebammen ausgebucht waren (in München war dies hingegen bei fast jeder dritten Mutter ohne Schwangerenbetreuung der Grund). Bei einem knappen Fünftel der Mütter beruhte die fehlende Inanspruchnahme auf mangelndem Wissen, dass Hebammen Schwangerenbetreuung anbieten bzw. dass hierauf ein Leistungsanspruch gegenüber der Krankenkasse besteht – in diesen Fällen ist fehlende Inanspruchnahme nicht zwangsläufig mit fehlender Nachfrage bzw. fehlendem Bedarf gleichzusetzen.

Etwa 5 % der Mütter hatten keine Wochenbettbetreuung, rd. 44 % von ihnen gaben an, dass sie hierfür Hebammen angefragt hatten, diese aber ausgebucht waren. Bezogen auf die insg. 125.700 Geburten in Bayern im Jahr 2016 entspricht dieser Anteil einer Anzahl von über 2.750 Müttern, die trotz Nachfrage keine aufsuchende Wochenbettbetreuung durch Hebammen erhielten.

Von den Müttern, die nicht an einem Geburtsvorbereitungskurs teilnahmen, gab ungefähr jede zehnte Mutter als Grund für eine Nicht-Teilnahme an, dass die Kurse ausgebucht waren. Zusätzlich hätten ungefähr 6,5 % der Mütter, die im Krankenhaus entbunden haben, gerne außerklinisch entbunden, konnte aber keine Hebamme für eine außerklinische Entbindung finden bzw. konnten sich die Rufbereitschaftspauschale nicht leisten.

Es fällt auf, dass den hohen Anteilen der Hebammen mit Anfrageüberhängen keine entsprechend 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 Betreuungsangeboten fragen müssen bzw. ihrer Inanspruchnahme mehrere Absagen vorausgehen. Hierauf deuten die berichteten Schwierigkeiten bei der Hebammsuche hin (s. o.). Zusammenfassend lassen sich damit partielle Versorgungsengpässe sowohl in regionaler Hinsicht als auch hinsichtlich spezifischer Versorgungsangebote feststellen. Aus regionaler Sicht scheint es insbesondere in München den Hebammen nicht mehr möglich, die Nachfrage der Frauen nach einer Hebammenversorgung vollumfänglich zu bedienen. In höherem Maße betroffen sind davon sozial benachteiligte Frauen sowie Frauen mit mangelnden Deutschkenntnissen. Auch in einigen Städten und ländlichen Regionen liegen partielle Versorgungsengpässe vor – dies ergibt sich sowohl aus den Ergebnissen der Mütterbefragung als auch aus den Einschätzungen der Expertinnen und Experten.

Die Ergebnisse der Hebammenbefragung deuten darauf hin, dass die größtenteils erfüllte Nachfrage nach Hebammenleistungen der Mütter nur mit einer erheblichen Arbeitszeitausweitung der Hebammen in der Vergangenheit gelingen konnte.

Des Weiteren zeigen sich insbesondere hinsichtlich bestimmter Leistungen, dass die Nachfrage derzeit das Angebot übersteigt. Dies betrifft primär die Wochenbettbetreuung: Zwar wurde gemäß Befragungsdaten der ganz überwiegende Teil der Mütter nach der Geburt zu Hause betreut, dennoch blieben schätzungsweise rd. 2.750 Frauen in Bayern trotz Nachfrage ohne eine solche Betreuung. Ein Angebotsmangel lässt sich darüber hinaus auch für Beleggeburten in 1:1-Betreuung feststellen, allerdings wurde diese Leistung im Vergleich zur Wochenbettbetreuung von deutlich weniger Frauen nachgefragt. Des Weiteren scheint die freie Wahl des Geburtsortes nicht mehr für alle Schwangeren möglich zu sein; so hätte ein Anteil von 6,5 % der Befragten gerne außerklinisch entbunden, konnte aber kein entsprechendes Angebot finden.

Angebotsengpässe werden überdies verstärkt auch im Zusammenhang mit der Hebammenbetreuung während der Geburt in den Kliniken diskutiert. Nach den Befragungsergebnissen war der überwiegende Teil der Mütter mit der Betreuung während der Geburt sowohl durch Hebammen als auch insgesamt eher oder sehr zufrieden, eher oder sehr unzufrieden äußerten sich zwischen 5 % und knapp 7 %. Größer war der Anteil der eher oder sehr unzufriedenen Mütter mit 14 % in Bezug auf die Betreuung nach der Geburt im Krankenhaus. Weiterhin lag der Anteil der Mütter, die sich nicht wieder für ein Krankenhaus als Geburtsort entscheiden würden, in städtischen Regionen bei 8 % und in München bei knapp 9 %, in ländlichen Regionen hingegen bei rd. 5 %. In München berichteten etwas mehr als 3 % der Mütter überdies, dass sie nicht in ihrem Wahlkrankenhaus entbinden konnten, weil der Kreißaal bei Geburtsbeginn keine Aufnahmekapazitäten mehr hatte; hochgerechnet wären dies knapp 600 Mütter.

Schließlich ergeben sich aus der Hebammenbefragung Hinweise darauf, dass sich die Angebotsengpässe in den Geburtskliniken zukünftig verstärken werden. So berichtet eine große Mehrheit der befragten Geburtskliniken, dass es ihnen (sehr) schwerfalle, vorhandene Hebammenstellen zu besetzen. In engem Zusammenhang damit steht die ausgeprägte Unzufriedenheit unter den in den Geburtskliniken tätigen Hebammen mit der Arbeitsbelastung und den dadurch bedingten Einschränkungen bei der Betreuung der Gebärenden. Es ist davon auszugehen, dass sich die Angebotsengpässe auch deshalb zukünftig verschärfen, weil sich das Angebot an Beleghebammen für den Schichtdienst verknappen wird: So erwägen gemäß den Befragungsergebnissen deutlich mehr Hebammen, ihre Tätigkeit als Beleghebamme im Schichtdienst zukünftig zu reduzieren oder sogar ganz einzustellen als ausbauen.

9.2 Einschätzung der zukünftigen Entwicklung des Angebots von und der Nachfrage nach Hebammenleistungen

Innerhalb der nächsten fünf Jahre planten 6,2 % (n = 49) der befragten freiberuflichen Hebammen sicher und weitere 7,3 % (n = 58) wahrscheinlich in den (vorzeitigen) Ruhestand zu gehen. Hochgerechnet auf alle freiberuflichen Hebammen in

Bayern gehen nach diesen Angaben voraussichtlich ca. 362 Hebammen in den nächsten fünf Jahren in den Ruhestand.

Gemäß den Angaben der Berufsfachschulen für Hebammen und Entbindungspfleger und Hochrechnungen gibt es in Bayern rd. 116 Hebammenabsolventinnen pro Schuljahr. Davon haben nach Angaben der Berufsfachschulen zwischen 5,6 % und 13,3 % keine Tätigkeit als Hebamme aufgenommen. Die Anzahl der Absolventinnen und Absolventinnen war in den letzten Jahren annähernd konstant.

Damit stünden den 362 ruhestandsbedingt ausscheidenden Hebammen rein rechnerisch in den nächsten fünf Jahren insgesamt etwa 525 Hebammenabsolventinnen gegenüber. Allerdings ist nicht bekannt, wie viele Hebammenabsolventinnen in Bayern verbleiben und wie viele Hebammen aus anderen Bundesländern nach Bayern ziehen. Gemäß der Hebammenbefragung hatten rd. 62 % der Hebammen ihr Examen in Bayern abgelegt. Angesichts der erwarteten Akademisierung und der Diskussion über die Arbeitsbedingungen erscheint – zumindest kurzfristig – eine darüber hinaus gehende Zunahme beim Hebammennachwuchs derzeit eher unrealistisch.

Doch selbst wenn die Zahl der Hebammenabsolventinnen die der ruhestandsbedingt ausscheidenden Hebammen übersteigt, ist ein ausreichender Hebammennachwuchs nicht gesichert. Maßgeblich für diese Einschätzung sind die deutlichen Hinweise aus den Befragungsdaten auf ein aktuell nicht nachhaltiges Versorgungsniveau. So dachten knapp die Hälfte der angestellten Hebammen und rd. 60 % der freiberuflichen Hebammen im Laufe des Jahres 2016 oft bzw. sehr oft an eine Reduzierung ihrer Arbeitszeit. Als häufigste Begründung hierfür wurde eine zu hohe Arbeitsbelastung genannt. Des Weiteren dachten knapp 30 % der ausschließlich freiberuflich tätigen und rd. 26 % der freiberuflich und angestellt tätigen Hebammen oft bzw. sehr oft an eine Aufgabe der freiberuflichen Hebammentätigkeit.

Schließlich erwog fast jede dritte Hebamme, zukünftig das Angebot an Wochenbettbetreuungen einzuschränken oder ganz einzustellen. Die geburtshilflichen Leistungen plante kaum eine der Hebammen auszuweiten, jedoch planten mehr als jede zehnte Hebamme, die Beleggeburtshilfe im Schichtdienst einzuschränken, und 16 %, diese ganz aufzugeben. Auch in der außerklinischen Geburtshilfe und der 1:1-Betreuung planten weitere Hebammen die Aufgabe dieser Leistung. Einen Ausbau des Leistungsangebots plant jeweils rd. ein Fünftel der Hebammen bei Leistungen außerhalb des Hebammenvertrags und in der Schwangerschaftsbetreuung. Darüber hinaus kann es zu Verschiebungen in der Leistungsstruktur kommen, wenn Hebammen, die ihre Beleghebammentätigkeit im Schichtdienst zu Lasten der Personalsituation an den Geburtskliniken einschränken oder aufgeben, vermehrt andere Leistungen außerhalb der Kliniken anbieten (z. B. Wochenbettbetreuung).

Für die zukünftige Entwicklung der Nachfrage ist die Geburtenentwicklung der maßgebliche Einflussfaktor. Gemäß den amtlichen Bevölkerungsvorausberechnungen für Bayern ist mit einem weiteren Anstieg der Geburtenzahl bis zum Jahr 2023

zu rechnen, anschließend mit einem Rückgang, so dass sich zum Ende des Prognosezeitraums im Jahr 2035 die Geburtenzahl wieder auf dem Niveau des Jahres 2016 befinden wird (Bayerisches Landesamt für Statistik 2016).

Ein überproportional starker Anstieg der Geburtenzahl ist dabei für den Regierungsbezirk Oberbayern (und damit insbesondere für München) zu erwarten, weil für diese Region eine Zunahme der Anzahl der Frauen im gebärfähigen Alter erwartet wird (+7 %), während die Zahl der gebärfähigen Frauen in Bayern insgesamt bis zum Jahr 2035 weiter sinken wird. Die Nachfrage nach Hebammenleistungen wird sich damit – auf Basis der Geburtenzahlen – voraussichtlich regional unterschiedlich entwickeln.

Gemäß der Mütterbefragung würde sich bei einer nächsten Geburt jede zehnte Mutter eine umfangreichere Betreuung durch eine Hebamme nach der Geburt wünschen. Insbesondere Erstgebärende und Frauen mit Migrationshintergrund würden sich eine umfangreichere Betreuung wünschen. Dies deutet für sich genommen darauf hin, dass die nachgefragten Hebammenleistungen pro Geburt ansteigen. Allerdings wird infolge der gestiegenen durchschnittlichen Anzahl der Geburten je Frau gleichzeitig der Anteil Zweit- und Drittgebärender zunehmen, wodurch die Nachfrage nach Hebammenleistungen pro Geburt tendenziell gedämpft wird.

9.3 Diskussion des Handlungsbedarfs

Die Ergebnisse der vorliegenden Studie zeigen, dass Handlungsbedarf besteht, um die Versorgung mit Hebammenleistungen in Bayern zu sichern. Gemessen an der Nachfrage von Schwangeren bzw. jungen Müttern bestehen derzeit Versorgungsengpässe. Diese Versorgungsengpässe zeigen sich nicht flächendeckend, aber punktuell in einem teilweise kritischen Ausmaß.

Die versorgungskritischen Bereiche betreffen regional eher die städtischen als die ländlichen Regionen, und hierbei insbesondere die Stadt München.³⁹ Darüber hinaus gibt es Hinweise auf eine unzureichende Versorgung für spezielle Personengruppen, nämlich für sozial benachteiligte Frauen sowie Frauen mit mangelnden Deutschkenntnissen. Hinsichtlich des Leistungsangebots sind die Nachfrageüberhänge bei der Wochenbettbetreuung am gravierendsten zu werten. Prozentual lag der Anteil der Mütter, die trotz Nachfrage keine Wochenbettbetreuung finden konnten, gemäß den Befragungsergebnissen zwar nur bei etwas mehr als zwei Prozent – hochgerechnet entspricht dies aber einer Anzahl von etwa 2.750 Müttern. Während Schwangere zumindest medizinisch durch Frauenärztinnen und -ärzte betreut werden, wird eine Betreuung nach der Geburt zu Hause ausschließlich durch Hebammen gewährleistet (aufsuchende Wochenbettbetreuung). Daher

³⁹ Dieses Ergebnis schließt nicht aus, dass einzelne Landkreise auch stark von Versorgungsengpässen bei der Hebammenbetreuung betroffen sind.

sollte hier der Nachfrage junger Mütter einhundertprozentig entsprochen werden können.

Hinzu kommt, dass die aktuelle Versorgungssituation nicht als stabil angesehen werden kann. Das gegenwärtige Versorgungsniveau ließ sich nur dadurch erreichen, dass die Hebammen mehrheitlich ihre Arbeitszeiten entgegen ihren Präferenzen ausgeweitet haben. Unter unveränderten beruflichen Rahmenbedingungen ist das gegenwärtige Versorgungsniveau daher nicht nachhaltig. Dies kommt auch darin zum Ausdruck, dass die freiberuflichen Hebammen mehrheitlich Einschränkungen ihres Leistungsangebots in Erwägung ziehen, u. a. auch in dem versorgungskritischen Bereich der Wochenbettbetreuung. Diese möglichen Einschränkungen betreffen aber auch die Beleggeburten im Schichtdienst, wodurch sich die Personalsituation in den Geburtskliniken deutlich verschlechtern könnte.

9.4 Handlungsoptionen

Aus den Ergebnissen der vorliegenden Studie und dem aufgezeigten Handlungsbedarf lassen sich im Wesentlichen vier Maßnahmenkomplexe ableiten, um die Versorgung mit Hebammenleistungen in Bayern zu sichern.

Maßnahmen zur Verbesserung von Information und Monitoring

Für die Beschreibung und Bewertung der aktuellen Versorgungssituation der Schwangeren und jungen Mütter in Bezug auf Hebammenleistungen ist zunächst eine verlässliche, umfassende und kleinräumige Statistik über das Hebammenangebot erforderlich.

Eine einheitliche und umfassende offizielle Statistik zur Anzahl und zum Beschäftigungsumfang der in Bayern tätigen Hebammen gibt es nicht. Die Krankenhausstatistik erfasst zwar die im Krankenhaus beschäftigten Hebammen (sowohl angestellte als auch freiberufliche Beleghebammen), es fehlt jedoch eine aktuelle, regionale und vollständige Erfassung der freiberuflich tätigen Hebammen. Möglich wäre beispielsweise die Verpflichtung der freiberuflich tätigen Hebammen zu einer regelmäßigen, beispielsweise jährlichen, Meldung bei den Gesundheitsämtern, so dass die Überschätzung der Hebammenanzahlen durch eine Nichtabmeldung zukünftig vermindert werden kann.

Für eine aussagekräftigere Erfassung des Hebammenangebots wäre des Weiteren erforderlich, dass die freiberuflichen Hebammen den Umfang ihrer Tätigkeit angeben. In anderen Bundesländern erfassen die Gesundheitsämter beispielsweise, ob die Hebamme hauptberuflich oder nebenberuflich freiberuflich tätig ist, was – zumindest annäherungsweise Aussagen über den Umfang der freiberuflichen Tätigkeit zulässt. Vorstellbar wäre auch eine Einteilung in beispielsweise drei Kategorien auf Basis der geschätzten durchschnittlichen wöchentlichen Arbeitszeit.

Um Aussagen über einzelne Hebammenleistungen, insbesondere auch das Angebot außerklinische Geburten zu betreuen, treffen zu können, wäre eine einheitliche Erfassung des Leistungsangebots bei den Gesundheitsämtern ebenso wünschenswert.

Nur durch eine grundlegende Verbesserung der Datenlage über das Leistungsangebot freiberuflicher Hebammen, etwa bei den bayerischen Gesundheitsämtern, kann ein Monitoring der Versorgungssituation erreicht werden, auf dessen Grundlage Engpässe rechtzeitig erkannt und Maßnahmen zu ihrer Beseitigung ergriffen werden können.

Eine Verbesserung der Informationslage sollte sich darüber hinaus auch auf die Schwangeren bzw. jungen Mütter beziehen. Die Mütterbefragung hat Informationsdefizite insbesondere hinsichtlich der Ansprüche auf Hebammenhilfe gegenüber den Krankenkassen gezeigt. Zudem fühlten sich mehr als ein Drittel der Befragten nicht ausreichend über die Möglichkeit einer außerklinischen Geburt informiert. Um jeder Schwangeren und jungen Mutter die Möglichkeit auf eine Hebammenbetreuung zu eröffnen, sollte jede Schwangere frühzeitig über die Angebote der Hebammen sowie über die Finanzierung durch die Krankenkassen informiert werden.

Maßnahmen zur Verbesserung der Hebammenvermittlung

Derzeit ist es für die Schwangeren und Mütter mehrheitlich sehr aufwändig, eine Hebamme zu finden. Die Kontaktaufnahme mit mehreren Hebammen scheint die Regel, insbesondere in München müssen die Schwangeren oftmals mehr als sieben Hebammen kontaktieren. Dies ist insbesondere für sozial benachteiligte sowie für Frauen mit mangelnden Deutschkenntnissen eine große Zugangshürde zur Hebammenversorgung.

Die in den Befragungsergebnissen erkennbare Diskrepanz zwischen der von den Hebammen berichteten Häufigkeit von Anfrageüberhängen einerseits und der letztlich ungedeckt bleibenden Nachfrage nach Hebammenleistungen andererseits deuten darauf hin, dass der gegenwärtige Vermittlungsaufwand relativ hoch ist und möglicherweise mit größeren Reibungsverlusten verbunden ist. Ziel sollte es daher sein, die vorhandenen Angebotskapazitäten effizienter der Nachfrage zuzuordnen.

Dies kann durch Angebote kommunaler Vermittlungsstellen erreicht werden, wie beispielsweise nun in München geplant, dass die Frauen, die eine Hebammenbetreuung wünschen, sich an zentrale Ansprechpartner wenden, die bei der Vermittlung und Beratung unterstützen können. Ein Beispiel für einen innovativen Ansatz zur Hebammenvermittlung ist das „Hebammen Netzwerk“ in Sachsen (<https://www.hebammen-sachsen.de>), dessen Ziel es ist, Hebammen, die noch freie Kapazitäten für die Betreuung haben, und hebammensuchende Frauen, die bislang keine Hebamme gefunden haben, zusammenzubringen. Das Netzwerk wird durch den Freistaat Sachsen finanziell gefördert, was auch in Bayern denkbar und empfehlenswert wäre.

Darüber hinaus könnten auch Frauenärztinnen und Frauenärzte den Vermittlungsprozess stärker unterstützen. Nach den Ergebnissen der Mütterbefragung spielen Ärztinnen und Ärzte als Informationsquelle für die Hebammensuche bislang nur

eine untergeordnete Rolle, insbesondere in München und den anderen städtischen Regionen. Da Frauenärztinnen und -ärzte mit nahezu allen Schwangeren in Kontakt sind und in der Regel die Schwangerschaft feststellen, könnten sie routinemäßig sowohl auf die bestehenden Ansprüche auf Hebammenhilfe als auch auf (neue kommunale) Vermittlungsstellen hinweisen. In den Expertengesprächen wurde mehrfach empfohlen, dass Frauenärztinnen und -ärzte sowie Hebammen(verbände) hierbei kooperieren sollten.

Maßnahmen zur verstärkten Nachwuchsförderung

Im Rahmen eines verbesserten Monitorings der Versorgungssituation im Bereich der Hebammenhilfe sollte auch die Anzahl der Absolventinnen sowie die Entwicklung des Hebammennachwuchses in Anbetracht der erwarteten Akademisierung genauer beobachtet werden.

Zusätzlich ist eine Ausweitung der Anzahl der Ausbildungsplätze in Betracht zu ziehen, wenn ausreichend qualifizierte Bewerberinnen und Bewerber gefunden werden können. Dies könnte zu einer Entlastung der derzeit aktiv arbeitenden Hebammen führen, die Arbeitsbelastung senken und so den Beruf grundsätzlich wieder attraktiver machen. Da der Freistaat für die Finanzierung der Berufsfachschulen zuständig ist, kann er eine Erhöhung der Anzahl der Ausbildungsplätze erwirken. Darüber hinaus sollte die Option geprüft werden, Klinikträger, die sich in der Hebammenausbildung engagieren, gezielt finanziell zu fördern, um die Anzahl an Absolventinnen zu erhöhen.

Da schon derzeit eher von einem mangelnden Angebot – zumindest in München und teilweise auch in anderen Regionen – auszugehen ist, sollte es Ziel dieser Maßnahmen sein, dass sowohl Hebammen, die altersbedingt ausscheiden, als auch Hebammen, die ihren Beruf aufgeben, ersetzt werden können.

Maßnahmen zur Sicherung von Hebammenleistungen in der Geburtshilfe

Dass in der Geburtshilfe deutlich mehr Hebammen ihr Leistungsangebot eingeschränkt bzw. ganz eingestellt als ausgebaut haben sowie die Probleme der Geburtskliniken, vakante Hebammenstellen zu besetzen, lassen Maßnahmen zur Sicherung der Hebammenleistungen in der Geburtshilfe notwendig erscheinen. Allerdings sind die Handlungsmöglichkeiten auf Bundeslandebene begrenzt. So wird als ein wesentlicher Einflussfaktor des Leistungsangebots die Vergütung von Geburts- bzw. Hebammenleistungen diskutiert, darunter beispielsweise der Unterschied der Vergütungen zwischen natürlichen und Kaiserschnittgeburten im DRG-System oder die Berücksichtigung steigender Berufshaftpflichtprämien in der Vergütung freiberuflicher Hebammen durch die Krankenkassen. Höhe und Rahmenbedingungen dieser Vergütungen werden i. W. auf Bundesebene, durch die Selbstverwaltungspartner auf Landesebene (Landesbasisfallwerte) oder zwischen Krankenhausträgern und Krankenkassen (Krankenhausbudgets) ohne unmittelbare Beteiligung des Bundeslandes festgelegt bzw. vereinbart.

Mit Blick auf die Probleme von Geburtskliniken, Vakanzen von Hebammenstellen zu besetzen, kann der Freistaat Bayern durch ein größeres finanzielles Engagement

bei den Berufsfachschulen eine notwendige, wenn auch nicht hinreichende Voraussetzung schaffen, dass (rechnerisch) ausreichend Hebammen-Nachwuchs entstehen kann (s. o.). Allerdings ist nicht garantiert, dass die zusätzlich ausgebildeten Hebammen langfristig in der Geburtshilfe tätig sein werden.

Mit Blick auf die großen städtischen Geburtshilfekliniken, die eher mit Personalengpässen konfrontiert sind, könnte das Land eine gewisse Entlastung schaffen, indem es Geburtszentren ausweist (anhand von Mindestfallzahlen und qualitativen Anforderungen, z. B. Personaluntergrenzen, Vorhaltung geeigneter Strukturen zur Frühgeborenenversorgung, Vorhandensein pädiatrischer Abteilung u. a.). Als Folge würden diese Kliniken vom Fixkostendegressionsabschlag ausgenommen und könnten Zentrenzuschläge erhalten. Damit könnte eine gewisse Zentralisierung mit dem Ziel ermöglicht werden, vorhandene (begrenzte) Hebammenkapazitäten standortbezogen stärker zu konzentrieren, so dass die Arbeits- und Betreuungsbedingungen dort attraktiver werden (z. B. durch Einhaltung von Personaluntergrenzen, durchgehende Schichtbesetzungen), gerade auch für Nachwuchs/Wiedereinsteiger. Eine Alternative besteht darin, Hebammen, die in der Geburtshilfe tätig sind bzw. bleiben oder werden wollen, direkt finanziell zu fördern.

Einen weiteren Ansatzpunkt, die Geburtshilfe für Hebammen attraktiver zu machen, bietet schließlich das Konzept eines hebammengeleiteten Kreißsaals. Mehr als drei Viertel der Mütter könnten sich – unter der Annahme, dass keine medizinischen Gründe dagegen sprechen – eine Geburt in einem hebammengeleiteten Kreißsaal vorstellen. Dieses Konzept kann darauf hinwirken, mehr Hebammen eine berufliche Tätigkeit in der Geburtshilfe zu ermöglichen bzw. zu vermeiden, dass sich Hebammen aus der Geburtshilfe zurückziehen, insofern sich im Rahmen eines solchen Konzepts eine Verbesserung ihrer Arbeitsbedingungen effektiver organisieren lässt.

Literaturverzeichnis

- AGAS (2011): Münchner Hebammenbefragung. Gutachten im Auftrag des Referats für Gesundheit und Umwelt der Landeshauptstadt München.
- AGAS (2014): Hebammenversorgung in München. Teil B. Münchner Mütterbefragung. Gutachten im Auftrag des Referats für Gesundheit und Umwelt der Landeshauptstadt München.
- 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.
- Bayerischer Hebammen Landesverband e. V. (2017): Krankenkassen wollen Hebammen – Belegsystem in Kliniken abschaffen. <http://www.bhlv.de/de/startseite/krankenkassen-wollen-hebammen-belegsystem-in-kliniken-abschaffen/> [abgerufen am: 28.02.2018].
- Bayerischer Hebammen Landesverband e. V. (2018): Hebammenversorgung in Bayern – aktuelle Zahlen und Fakten. <http://www.bhlv.de/de/startseite/drohender-zusammenbruch-der-versorgung-der-familien-mit-hebammenhilfe/> [abgerufen am: 28.02.2018].
- Bayerisches Landesamt für Gesundheit und Lebensmittelsicherheit (LGL) (2016): Basisinformationen zur Hebammenversorgung in Bayern.
- Bayerisches Landesamt für Statistik (2016): Regionalisierte Bevölkerungsvorausberechnung für Bayern bis 2035, Beiträge zur Statistik Bayerns, Heft 548.
- Becka D, Evans M & Öz F (2016): Teilzeitarbeit in Gesundheit und Pflege, Profile aus Perspektive der Beschäftigten im Branchen- und Berufsvergleich, Institut für Arbeit und Technik (IAT), Forschung Aktuell 04-2016.
- Bertelsmann Stiftung (2012): Faktencheck Gesundheit: Kaiserschnittgeburten – Entwicklung und regionale Verteilung. Gütersloh.
- Deutscher Hebammenverband (2012): Positionspapier Hebammenkreißsaal. https://www.hebammenverband.de/index.php?eID=tx_naw-secured1&u=0&g=0&t=1526178430&hash=b117da02241a9265303ced9dd457789ccd83ced3&file=/fileadmin/user_upload/pdf/Stellungnahmen/20121220_Positionspapier_HKS.pdf [abgerufen am 04.05.2018].
- Deutscher Hebammenverband (2018): Hebammen und Gynäkologen fordern gemeinsam Sofortmaßnahmen zur Sicherstellung der Geburtshilfe. <https://www.hebammenverband.de/aktuell/nachricht-detail/datum/2018/01/23/artikel/hebammen-und-gynaekologen-fordern-gemeinsam-sofortmassnahmen-zur-sicherstellung-der-geburtshilfe/> [abgerufen am: 28.02.2018].
- Gesundheit Berlin-Brandenburg e. V. (2010): Ursachen und Auswirkungen der geringen Inanspruchnahme von Hebammenleistungen vor, während und nach
-

der Geburt durch Frauen mit türkischem Migrationshintergrund in Berlin. Gutachten im Auftrag der Senatsverwaltung für Gesundheit, Umwelt und Verbraucherschutz Berlin.

IMAG (2014) Abschlussbericht der Interministeriellen Arbeitsgruppe „Versorgung mit Hebammenhilfe“.

Loos S (2015): Hebammenversorgung in Thüringen. Gutachten im Auftrag des Thüringer Ministeriums für Arbeit, Soziales, Gesundheit, Frauen und Familie.

Picker (2016): Die Arbeitssituation von angestellten Hebammen in Kliniken. Studie im Auftrag des Deutschen Hebammenverbands.

Statistisches Bundesamt (2018): Schulbesuch 2016 nach ausgewählten Schularten und allgemeinem Schulabschluss der Eltern, <https://www.destatis.de/DE/ZahlenFakten/GesellschaftStaat/BildungForschungKultur/Bildungsstand/Tabellen/AllgemeinbildenderAbschluss.html> [abgerufen am 03.04.2018].

Statistisches Bundesamt (2018a): Gesundheitspersonalrechnung. Datenabruf unter <http://www.gbe-bund.de> [abgerufen am 23.04.2018]



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