

Antrag

des Abg. Dr. Stefan Fulst-Blei u. a. SPD

und

Stellungnahme

des Ministeriums für Soziales, Gesundheit und Integration

Die Situation der Hebammen in Baden-Württemberg stärken

Antrag

Der Landtag wolle beschließen,
die Landesregierung zu ersuchen
zu berichten,

1. wie sich die Geburtenzahlen in den vergangenen fünf Jahren entwickelt haben (bitte aufgeschlüsselt nach Jahr sowie unterteilt in Kaiserschnittgeburten, andere ärztlich bzw. von Hebammen geleitete Geburten in Krankenhäusern [dabei jeweils unterschieden nach angestellten Hebammen und freiberuflichen Hebammen], Geburten in Geburtshäusern, Hausgeburten und andere Geburten, zum Beispiel auf dem Weg in die Klinik);
2. wie viele Geburtshäuser sowie Krankenhäuser mit geburtshilflichen Abteilungen es in Baden-Württemberg gibt (letztere bitte aufgeschlüsselt nach Kliniken mit einer kindermedizinischen Abteilung im Haus und solchen, bei denen bei Bedarf eine Kinderärztin oder ein Kinderarzt von außen hinzugezogen werden muss, sowie unter Angabe der Anzahl von Geburten in der jeweiligen Gruppe im vergangenen Jahr);
3. wie darauf Einfluss genommen wird, dass Gebärende mit Risikoschwangerschaften nur in Kliniken mit einer kindermedizinischen Abteilung entbinden und nicht in Kliniken ohne eine kindermedizinische Abteilung, in Geburtshäusern oder zu Hause;
4. inwieweit bei Geburten in baden-württembergischen Krankenhäusern und Geburtshäusern eine Eins-zu-eins-Betreuung für Gebärende entsprechend der S3-Leitlinie Vaginale Geburt am Termin gewährleistet werden kann (bitte aufgeschlüsselt nach Kliniken mit angestellten Hebammen, Kliniken mit Beleg-Hebammen sowie Geburtshäusern) und was die Landesregierung dazu beiträgt, dieses Ziel einzuhalten;

5. wie hoch die Ausbildungs- und Studierendenzahlen in Baden-Württemberg für den Beruf der Hebamme in den vergangenen fünf Jahren jeweils waren (bitte aufgeschlüsselt nach Jahrgang und Ausbildungs- bzw. Studiengang sowie Zahl der Absolventinnen und Absolventen);
6. wie die Landesregierung den aktuellen Schiedsstellenspruch zum Hebammenhilfe-Vertrag bewertet und welche Auswirkungen sie erwartet;
7. was die Ergebnisse der in Drucksache 17/2300 für das Jahr 2024 angekündigten Evaluation zur Umsetzung der Reform zur Akademisierung der Hebammenausbildung in Baden-Württemberg waren bzw. wie hier der Stand der Evaluation ist;
8. wie sich die Anzahl der in ihrem Beruf tätigen Hebammen in den vergangenen fünf Jahren in Baden-Württemberg entwickelt hat (bitte aufgeschlüsselt nach Jahr sowie freiberuflicher oder angestellter Tätigkeit und nach Ausbildungsabschluss);
9. wie die Landesregierung die aktuelle Versorgungssituation von Wöchnerinnen im Wochenbett hinsichtlich der häuslichen Betreuung durch eine Hebamme einschätzt;
10. wie sie zu der Tatsache steht, dass Hebammen mit einem akademischen Abschluss nach einer Gebührenverordnung bezahlt werden, die bisher nicht an den höheren Abschluss angepasst wurde;
11. welche Anreize oder Vergünstigungen es für Hebammen in baden-württembergischen Kommunen gibt, um die Ausübung des Berufs attraktiver zu machen (beispielsweise günstigen Wohnraum, günstige Gewerberäume o. Ä.);
12. welche Regelungen oder Vergünstigungen es insbesondere in den Städten für das Parken im Rahmen der beruflichen Tätigkeit der Hebammen gibt;
13. wie die Landesregierung zu der Überlegung steht, einen Hebammenfonds seitens des Landes aufzusetzen, mit dem die Kommunen in den Sommermonaten, in denen es häufig zu Versorgungsengpässen kommt, freie Hebammen in ein kurzfristiges Dienstverhältnis einstellen können, um die Versorgung zu gewährleisten;
14. wie der aktuelle Stand zu den lokalen Gesundheitszentren mit Schwerpunkt auf geburtshilfficher Versorgung ist, deren Erprobung Personalengpässe in der Versorgung und im Wochenbett reduzieren sollte.

28.4.2025

Dr. Fulst-Blei, Dr. Kliche-Behnke, Kirschbaum, Kenner, Rolland, Wahl SPD

Begründung

Die Versorgung von Schwangeren, Gebärenden und Frauen nach der Geburt in Baden-Württemberg ist wesentlich davon abhängig, dass es genügend und qualitativ hochwertige geburtshilffliche Einrichtungen mit gutem und ausreichendem Personal gibt. Dabei steht die Berufsgruppe der Hebammen im Mittelpunkt. Hebammen und ihre Verbände beklagen, dass der Beruf der frei praktizierenden Hebamme aufgrund der schlechten Bezahlung und der schwierigen Rahmenbedingungen immer unattraktiver werde. Besonders kritisch wird dazu auch der neue Schiedsstellenspruch zum Hebammenhilfe-Vertrag betrachtet. Gleichzeitig klagen die Krankenhäuser über den Fachkräftemangel bei angestellten Hebammen. Dies

führt auch in Baden-Württemberg langfristig zu einer schlechteren Versorgung von Schwangeren und Frauen im Wochenbett. Mit diesem Antrag soll in Erfahrung gebracht werden, wie der aktuelle Versorgungsstand in Baden-Württemberg ist und welche Maßnahmen die Landesregierung zur Verbesserung der Situation unternimmt.

Stellungnahme

Mit Schreiben vom 22. Mai 2025 Nr. SM51-0141.5-69/2985/2 nimmt das Ministerium für Soziales, Gesundheit und Integration im Einvernehmen mit dem Ministerium für Finanzen und dem Ministerium für Wissenschaft, Forschung und Kunst zu dem Antrag wie folgt Stellung:

*Der Landtag wolle beschließen,
die Landesregierung zu ersuchen
zu berichten,*

- 1. wie sich die Geburtenzahlen in den vergangenen fünf Jahren entwickelt haben (bitte aufgeschlüsselt nach Jahr sowie unterteilt in Kaiserschnittgeburten, andere ärztlich bzw. von Hebammen geleitete Geburten in Krankenhäusern [dabei jeweils unterschieden nach angestellten Hebammen und freiberuflichen Hebammen], Geburten in Geburtshäusern, Hausgeburten und andere Geburten, zum Beispiel auf dem Weg in die Klinik);*

Zu 1.:

Im Jahr 2019 lag die Zahl von in Krankenhäusern entbundener Frauen insgesamt bei 103 714. Während der Coronapandemie stieg die Anzahl entbundener Frauen bis 2021 im Vergleich zu 2019 um rund 6,7 % leicht an. Im Jahr 2022, das letzte Jahr der Pandemie, sank die Zahl entbundener Frauen im Vergleich zu 2019 wieder leicht um rund 1,8 %. Im Jahr 2023 lag die Zahl entbundener Frauen bei insgesamt 95 899. Damit sank die Zahl entbundener Frauen in Bezug zu 2019 um rund 7,5 %. Die Anzahl von Entbindungen, die durch Kaiserschnitt stattfanden, lag im Zeitraum von 2019 (29 841) bis 2023 (30 871) auf einem vergleichbaren Niveau. Dennoch lässt sich von 2019 auf 2023 ein leichter Anstieg von Entbindungen durch Kaiserschnitt um rund 3,5 % erkennen. Es kann insofern beobachtet werden, dass die Anzahl von in Krankenhäusern entbundener Frauen in 2023 im Vergleich zu 2019 zwar gesunken, der Anteil von durch Kaiserschnitt entbundener Frauen im Zeitverlauf jedoch kontinuierlich leicht gestiegen ist. Dem Ministerium für Soziales, Gesundheit und Integration liegen keine Daten dazu vor, welche Geburten von angestellten und welche von freiberuflichen Hebammen betreut wurden.

Jahr	Region	Entbundene Frauen insgesamt	Entbindungen durch Kaiserschnitt	in Prozent
2023	Baden-Württemberg	95 899	30 871	32
2022	Baden-Württemberg	101 882	31 587	31
2021	Baden-Württemberg	110 698	33 507	30
2020	Baden-Württemberg	105 848	31 526	30
2019	Baden-Württemberg	103 714	29 841	29

Quelle: In Krankenhäusern entbundene Frauen, Statistisches Bundesamt 2025

Die Gesellschaft für Qualität in der außerklinischen Geburtshilfe (QUAG e. V.) erfasst jährlich die statistischen Daten der außerklinischen Geburtshilfe in Deutschland. Diese Daten werden von den freiberuflichen Hebammen, die geburtshilflich tätig sind, zur Verfügung gestellt.

	Außerklinisch geplant		Außerklinisch beendet (Anteil an Lebendgeborenen in %)	Lebendgeborene	Außerklinisch ungeplant
	HgE ¹	HG ²			
2023	1 108	1 297	2 025 (2,06)	98 419	22
2022	933	1 461	2 049 (1,96)	104 549	29
2021	754	1 687	2 148 (1,89)	113 534	34
2020	794	1 302	1 785 (1,65)	108 024	30
2019	668	1 138	1 562 (1,43)	108 985	18

(eigene Darstellung auf Basis von Daten der QUAG e. V. und des Statistischen Landesamtes)

Wie aus der Tabelle ersichtlich, ist die Zahl der geplanten außerklinischen Geburten in den vergangenen Jahren leicht angestiegen und lag zuletzt bei 2 405. Der Anteil der außerklinisch beendeten Geburten steigt ebenfalls leicht an.

Geburten, die weder geplant außerklinisch noch in einer Klinik stattfinden, werden – soweit sie notfallmäßig von einer Hebamme begleitet werden – ebenfalls an QUAG e. V. gemeldet. Die Zahl lässt parallel zum Einsetzen der Coronapandemie einen Anstieg erkennen, der nach der Pandemie wieder sinkt.

2. wie viele Geburtshäuser sowie Krankenhäuser mit geburtshilflichen Abteilungen es in Baden-Württemberg gibt (letztere bitte aufgeschlüsselt nach Kliniken mit einer kindermedizinischen Abteilung im Haus und solchen, bei denen bei Bedarf eine Kinderärztin oder ein Kinderarzt von außen hinzugezogen werden muss, sowie unter Angabe der Anzahl von Geburten in der jeweiligen Gruppe im vergangenen Jahr);

Zu 2.:

In Baden-Württemberg existieren 69 Krankenhäuser mit geburtshilflichen Abteilungen. Davon haben 31 Krankenhäuser eine Abteilung der Kinder- und Jugendmedizin. In der Gruppe der Krankenhäuser mit kinder- und jugendmedizinischer Abteilung fanden 2023 60 366 Geburten statt.

Dem Ministerium für Soziales, Gesundheit und Integration liegen keine Daten zu der Frage vor, bei wie vielen Geburten ein Kinderarzt/eine Kinderärztin von außen hinzugezogen werden musste.

Im Jahr 2023 gab es 12 hebammengeleitete Einrichtungen in Baden-Württemberg mit insgesamt 869 beendeten Geburten (Daten von QUAG e. V.).

¹ Hebammengeleitete Einrichtung

² Hausgeburt

3. *wie darauf Einfluss genommen wird, dass Gebärende mit Risikoschwangerschaften nur in Kliniken mit einer kindermedizinischen Abteilung entbinden und nicht in Kliniken ohne eine kindermedizinische Abteilung, in Geburtshäusern oder zu Hause;*

Zu 3.:

Eine Risikoschwangerschaft muss grundsätzlich fachärztlich betreut werden. Wird im Rahmen der Vorsorgeuntersuchungen beim Frauenarzt eine Risikoschwangerschaft festgestellt, erfolgen entsprechende Maßnahmen, wie engmaschigere Betreuung etc. Gesundheitsgefahren von Mutter und Kind sollen vorgebeugt werden – sowohl während der Schwangerschaft als auch nach der Entbindung. Das bedeutet auch, dass der Gynäkologe/die Gynäkologin im Rahmen der Beratungen darauf hinwirkt, dass die Gebärende in einer für sie geeigneten Einrichtung entbindet. Näheres dazu ist in der Mutterschaftsrichtlinie (Mu-RL) des G-BA geregelt, insbesondere in § 3 Schwangerschaften mit besonderem Überwachungsbedarf sowie Schwangerschaften mit besonderen Risiken und Risikogeburten. Des Weiteren bieten auch die Krankenkassen entsprechendes Informationsmaterial an. Vorstellungen vor der Geburt finden auf Anraten der betreuenden niedergelassenen Gynäkologen/Gynäkologinnen in Kliniken statt, die für die jeweilige Gebärende geeignet sind. D. h. bei Risikoschwangerschaften sollen Vorstellung und Begleitung der Gebärenden in Kliniken erfolgen, die ggf. über eine kindermedizinische Abteilung verfügen und für ihr Krankheitsbild oder das des Kindes entsprechend ausgestattet sind. Eine Anbindung auch in Form von – sofern nötig – regelmäßiger Untersuchungen vor der Geburt findet statt.

Die Zuweisung von Schwangeren an einen adäquaten Standort bei „Risikoschwangerschaft“ ist in der Qualitätssicherungs-Richtlinie Früh- und Reifgeborene (QFR-RL) des G-BA geregelt. Hier muss differenziert werden, welche Versorgungsstufe jeweils geeignet scheint (§ 4 Absatz 2 bis 5 QFR-RL).

Die Geburtskliniken (Level IV) sind gehalten, Risikoschwangere nicht aufzunehmen. Im Sinne der oben genannten Richtlinie des G-BA sollen Risikoschwangere in Krankenhäusern einer höheren Versorgungsstufe entbinden (Kliniken mit Kinderintensivstation).

Geburtshäuser sowie Hausgeburtshebammen unterliegen einer Qualitätsvereinbarung, die der GKV-Spitzenverband (GKV-SV) im Rahmen des § 134a SGB V Absatz 1a vorgibt. In dieser werden die Kriterien definiert, die eine Geburtsbegleitung im außerklinischen Kontext ausschließt.

4. *inwieweit bei Geburten in baden-württembergischen Krankenhäusern und Geburtshäusern eine Eins-zu-eins-Betreuung für Gebärende entsprechend der S3-Leitlinie Vaginale Geburt am Termin gewährleistet werden kann (bitte aufgeschlüsselt nach Kliniken mit angestellten Hebammen, Kliniken mit Beleg-Hebammen sowie Geburtshäusern) und was die Landesregierung dazu beiträgt, dieses Ziel einzuhalten;*

Zu 4.:

Eine Eins-zu-eins-Betreuung durch die Hebamme wird in der S3-Leitlinie wie folgt definiert: „Geburtshilfliche, nicht medizinische Betreuungsmaßnahmen sowie emotionale Unterstützung und Bereitstellung von Informationen und Fürsprache für die Frau während der aktiven Eröffnungs- und Austreibungsphase durch ein und dieselbe Hebamme unter Berücksichtigung bestehender Arbeitszeitmodelle. Die Betreuung durch ein und dieselbe Hebamme soll entsprechend den Bedürfnissen der Frau so kontinuierlich wie möglich erfolgen.“ Es liegen keine Statistiken zur Einhaltung der Eins-zu-eins-Betreuung entsprechend der S3-Leitlinie vor. Die Personalplanung im Funktionsbereich Kreißsaal an den 69 geburtshilflichen Einrichtungen an Krankenhäusern in Baden-Württemberg orientiert sich grundsätzlich unter anderem an der jährlichen Geburtenzahl.

5. wie hoch die Ausbildungs- und Studierendenzahlen in Baden-Württemberg für den Beruf der Hebamme in den vergangenen fünf Jahren jeweils waren (bitte aufgeschlüsselt nach Jahrgang und Ausbildungs- bzw. Studiengang sowie Zahl der Absolventinnen und Absolventen);

Zu 5.:

Die Hebammenausbildung wird vollständig akademisiert. Entsprechend sind die Zahlen der Schülerinnen und Schüler im Bildungsgang stark rückläufig. Die Entwicklung bei der schulischen Ausbildung von Hebammen ergibt sich aus der nachfolgenden Tabelle:

Schuljahr	Schülerinnen und Schüler	Absolventinnen und Absolventen
	Anzahl	Anzahl
2018/2019		132
2019/2020	557	149
2020/2021	575	133
2021/2022	463	180
2022/2023	294	182
2023/2024	109	

Datenquelle: Amtliche Schulstatistik.
© Statistisches Landesamt Baden Württemberg

Die Anzahl der Absolventinnen und Absolventen für das Schuljahr 2023/2024 liegt dem Statistischen Landesamt noch nicht vor.

Die Entwicklung bei der hochschulischen Ausbildung von Hebammen ergibt sich aus der nachfolgenden Tabelle. Die Statistik beinhaltet nur Bachelorstudiengänge und beruht auf Semesterberichten und Zumeldungen der Hochschulen.

Jahr	Studierende (zum Wintersemester)	Absolvierende (Winter- und Sommersemester)
	Anzahl	Anzahl
2019/2020	222	59
2020/2021	381	30
2021/2022	644	85
2022/2023	790	114
2023/2024	899	117

Die aktuellen Absolvierendenzahlen der Hebammenstudiengänge für 03/2025 ergeben sich aus der nachfolgenden Tabelle.

	Hebammenwissenschaft (Bachelor)
Universität Tübingen	81
Universität Freiburg	24
HAW Furtwangen	30
DHBW Stuttgart	35
DHBW Karlsruhe	25
DHBW Heidenheim	19
Summe	214

Datenquelle: Ministerium für Wissenschaft, Forschung und Kunst

6. wie die Landesregierung den aktuellen Schiedsstellenspruch zum Hebammenhilfe-Vertrag bewertet und welche Auswirkungen sie erwartet;

Zu 6.:

Die Verantwortung für die Ausgestaltung der Versorgung mit freiberuflicher Hebammenhilfe liegt in den Händen der Selbstverwaltungsorgane von GKV-Spitzenverband und Hebammen. Seit dem 1. August 2007 existiert der auf Bundesebene zwischen den maßgeblichen Hebammenverbänden und dem GKV-Spitzenverband geschlossene Vertrag nach § 134a SGB V über die Versorgung mit Hebammenhilfe (Hebammenhilfe-Vertrag). In diesem Vertrag haben sich der GKV-Spitzenverband und die maßgeblichen Berufsverbände der Hebammen unter anderem auf den Leistungsumfang, die Vergütung und Qualitätsanforderungen geeinigt. Das Schiedsstellenverfahren ist in § 134a Absatz 3 und 4 SGB V geregelt. Es kommt zum Einsatz, wenn ein Vertrag nach § 134a Absatz 1 SGB V ganz oder teilweise nicht zustande kommt. Der Vertragsinhalt wird dann durch die Schiedsstelle festgesetzt. Die Schiedsstelle hat am 2. April 2025 eine entsprechende Entscheidung getroffen, nachdem diese im Herbst 2024 nach stockenden Verhandlungen angerufen wurde.

Im Gesetz ist festgelegt, dass die Vertragspartner dabei den Bedarf der Versicherten an Hebammenhilfe unter Einbeziehung der ebenfalls gesetzlich geregelten Wahlfreiheit der Versicherten und deren Qualität, den Grundsatz der Beitragsstabilität sowie die berechtigten wirtschaftlichen Interessen der freiberuflich tätigen Hebammen zu berücksichtigen haben. Ebenso hält das Gesetz fest, dass bei der Berücksichtigung der wirtschaftlichen Interessen der freiberuflich tätigen Hebammen insbesondere Kostensteigerungen zu beachten seien, die die Berufsausübung betreffen.

Der Deutsche Hebammenverband bemängelt ebenso wie der baden-württembergische Hebammenverband e. V. den Schiedsspruch und warnt vor den negativen Auswirkungen besonders im Belegsystem. Mit dem neuen Vertrag erhalten Beleghebammen im Krankenhaus nur noch 80 % der Vergütung für die Betreuung der ersten Versicherten, für die gleichzeitige Betreuung weiterer Versicherter nur noch 30 %. Der Hebammenverband befürchtet, dass viele Beleghebammen mit dem neuen Hebammenhilfevertrag nicht mehr wirtschaftlich arbeiten können.

Das Ministerium für Soziales, Gesundheit und Integration ist mit den betroffenen Akteuren auf Landesebene im Austausch und beobachtet die Entwicklungen im geburtshilflichen Belegsystem. Zu diesem Zeitpunkt und vor Inkrafttreten des neuen Vertrags im November 2025 ist es nicht möglich fundierte Aussagen bezüglich der Auswirkungen zu treffen. Es ist vorgesehen, das Thema im Rahmen der nächsten Gesundheitsministerkonferenz im Kreise der Bundesländer zu erörtern.

7. *was die Ergebnisse der in Drucksache 17/2300 für das Jahr 2024 angekündigten Evaluation zur Umsetzung der Reform zur Akademisierung der Hebammenausbildung in Baden-Württemberg waren bzw. wie hier der Stand der Evaluation ist;*

Zu 7.:

Die landesinterne Evaluation sollte aufzeigen, ob auch nach der Umstellung der Ausbildung von einer schulischen auf eine hochschulische Ausbildung zumindest der bisherige jährliche zahlenmäßige Berufsnachwuchs weiterhin vorhanden ist, um die Hebammenversorgung sicherzustellen. Um den früheren Umfang der schulischen Ausbildungsplätze bei der jetzigen hochschulischen Ausbildung zu erhalten, wurden insgesamt 260 grundständige Studienanfängerplätze eingerichtet.

Die Entwicklung der Zahlen der Studierenden der Hebammenwissenschaft und der Schülerinnen und Schüler an Hebammenschulen zeigt in den Jahren der Umstellung der Ausbildung eine Steigerung, da auch die schulische Ausbildung zum Schluss noch einmal stark nachgefragt war. Inzwischen ist ein nahezu stabiles Niveau auf ca. 1 000 Studierende und Schülerinnen und Schüler pro Jahr erreicht. Die Zahl der Schülerinnen und Schüler wird in Kürze auf null reduziert sein.

Auch bei den Absolvierenden zeigte sich insbesondere im Zeitraum 2021 bis 2023 eine deutliche Zunahme auf insgesamt rd. 300 Absolvierende im Jahr 2022/2023. Aus den bis zum jetzigen Zeitpunkt vorliegenden Zahlen ist ersichtlich, dass jährlich seit der Umstellung der Ausbildung wegen der zeitweisen Parallelität beider Ausbildungswege sogar mehr Absolvierende dem Arbeitsmarkt zur Verfügung stehen als vor der Umstellung. Die Entwicklung nach vollständigem Abschluss der schulischen Ausbildung, die ab dem 1. Januar 2023 nicht mehr angeboten werden durfte, wird weiter beobachtet werden. Die Nachfrage nach den Studienplätzen ist hoch.

Die Evaluation auf wissenschaftlicher Grundlage, die der Bund gemäß § 80 Hebammengesetz bis zum 31. Dezember 2035 durchführen muss, um dem Deutschen Bundestag zu berichten, hat der Bund noch nicht begonnen.

8. *wie sich die Anzahl der in ihrem Beruf tätigen Hebammen in den vergangenen fünf Jahren in Baden-Württemberg entwickelt hat (bitte aufgeschlüsselt nach Jahr sowie freiberuflicher oder angestellter Tätigkeit und nach Ausbildungsabschluss);*

Zu 8.:

Die Anzahl der angestellten Hebammen schwankt über die letzten Jahre nur gering. Nicht erfasst ist hier der Stellenumfang der angestellten Hebammen.

Jahr	Festangestellte Hebammen
2023	1 692
2022	1 640
2021	1 595
2020	1 683
2019	1 635

(eigene Darstellung auf Basis von Daten des Statistischen Landesamtes)

Der GKV-SV führt nach § 134a Absatz 2a SGB V eine „Vertragspartnerliste Hebammen“, in der alle freiberuflich tätigen Hebammen vermerkt sind, die zur Leistungserbringung zugelassen sind.

Jahr	Hebammen gesamt	ohne Geburtshilfe	mit Geburtshilfe
2025	2 575	2 001	574
2024	2 595	2 060	535
2023	2 505	2 008	497
2022	2 419	1 970	449
2021	2 398	1 493	905
2020	2 386	1 928	458

Aus der Tabelle wird ersichtlich, dass die Anzahl der freiberuflich tätigen Hebammen in den letzten 5 Jahren tendenziell leicht angestiegen ist. Die hier vorliegenden Zahlen beziehen sich auf Oktober eines Jahres, die Zahlen für 2025 sind aktuelle Zahlen für Mai. Ausgewertet wurden die angegebenen Adressen, die nicht unbedingt mit dem Dienort der Hebamme übereinstimmen müssen. Ebenso sei darauf hingewiesen, dass zwar alle Hebammen verpflichtet sind, ihre Daten aktuell zu halten, Fehlmeldungen allerdings nicht ausgeschlossen werden können.

Informationen zu den jeweiligen Abschlüssen der Hebammen (schulisch oder hochschulisch) liegen der Landesregierung nicht vor. Für die Berechtigung zur Ausübung des Berufs der Hebamme kommt es nicht auf den Abschluss an. Maßgeblich hierfür ist die Erlaubnis zum Führen der Berufsbezeichnung. Es gibt auch Hebammen, die zunächst eine schulische Ausbildung absolviert und die Erlaubnis zum Führen der Berufsbezeichnung erhalten haben und anschließend oder ausbildungsbegleitend noch einen hochschulischen Abschluss in Hebammenwissenschaften erworben haben.

9. wie die Landesregierung die aktuelle Versorgungssituation von Wöchnerinnen im Wochenbett hinsichtlich der häuslichen Betreuung durch eine Hebamme einschätzt;

Zu 9.:

Dem Ministerium für Soziales, Gesundheit und Integration liegen hierzu keine eigenen Informationen vor, da es keine entsprechende Datenerhebung gibt.

10. wie sie zu der Tatsache steht, dass Hebammen mit einem akademischen Abschluss nach einer Gebührenverordnung bezahlt werden, die bisher nicht an den höheren Abschluss angepasst wurde;

Zu 10.:

Die Gebührenverordnung der freiberuflichen Hebammen sieht nicht vor, dass die Art der beruflichen Qualifikation Auswirkungen auf die Höhe der abrechenbaren Positionen hat. Mit dem aktuellen Tarifabschluss des TVöD wurde eine Höhergruppierung der akademisierten Hebamme in Kliniken erreicht. Laut Ver.di sollen Hebammen mit abgeschlossener Hochschulausbildung in eine neue Entgeltgruppe P 11 eingruppiert werden. Nicht hochschulisch ausgebildete Hebammen können ebenfalls, wenn sie aufgrund gleichwertiger Fähigkeiten und ihrer Erfahrungen entsprechende Tätigkeiten ausüben, in die Entgeltgruppe P 11 eingruppiert werden.

11. *welche Anreize oder Vergünstigungen es für Hebammen in baden-württembergischen Kommunen gibt, um die Ausübung des Berufs attraktiver zu machen (beispielsweise günstigen Wohnraum, günstige Gewerberäume o. Ä.);*

12. *welche Regelungen oder Vergünstigungen es insbesondere in den Städten für das Parken im Rahmen der beruflichen Tätigkeit der Hebammen gibt;*

Zu 11. und 12.:

Aus Gründen des Sachzusammenhangs werden die Fragen 11 und 12 gemeinsam beantwortet:

Dem Ministerium für Soziales, Gesundheit und Integration liegen hierzu keine Informationen vor. Eine Abfrage beim Gemeindetag Baden-Württemberg und Städtetag Baden-Württemberg hat ergeben, dass dort ebenfalls keine entsprechenden Informationen vorliegen.

13. *wie die Landesregierung zu der Überlegung steht, einen Hebammenfonds seitens des Landes aufzusetzen, mit dem die Kommunen in den Sommermonaten, in denen es häufig zu Versorgungsengpässen kommt, freie Hebammen in ein kurzfristiges Dienstverhältnis einstellen können, um die Versorgung zu gewährleisten;*

Zu 13.:

Der Hebammenhilfvertrag, auf dessen Grundlage freiberufliche Hebammen ihre Leistungen abrechnen, sieht vor, dass ausschließlich Hebammen mit den Krankenkassen abrechnen können. Daher ist ein „Hebammenfonds“ und eine daraus geförderte Anstellung über Kommunen keine sachgemäße und nachhaltige Lösung für saisonale Engpässe in der Versorgung. Die Möglichkeit der gegenseitigen Vertretung nutzen viele Hebammen bereits jetzt in eigenständiger Organisation.

14. *wie der aktuelle Stand zu den lokalen Gesundheitszentren mit Schwerpunkt auf geburtshilflicher Versorgung ist, deren Erprobung Personalengpässe in der Versorgung und im Wochenbett reduzieren sollte.*

Zu 14.:

Die Erprobung lokaler Gesundheitszentren mit Schwerpunkt auf geburtshilflicher Versorgung (LGZ) wird seit Herbst 2019 mit drei Förderrunden und 13 geförderten Projekten und einem Gesamtfördervolumen von über 1,5 Millionen Euro umgesetzt. Das Förderprogramm ermöglicht Pilotprojekte zur Erprobung neuer Versorgungskonzepte in der Geburtshilfe. Die meisten Projekte wurden von Mai 2022 bis Anfang 2024 mit einer Studie der Universität Heidelberg, Institut für Global Health, begleitet. Hintergrund der Evaluation war u. a. die Erfolgsfaktoren beim Aufbau ambulanter geburtshilflicher Strukturen zu identifizieren und im nächsten Schritt die Ziele, die mit dem Förderaufruf erreicht werden sollen, zu konkretisieren. Der vierte Förderaufruf wird zurzeit erarbeitet. Eine Veröffentlichung ist für Sommer 2025 geplant.

Lucha

Minister für Soziales,
Gesundheit und Integration