

A n t w o r t

des Ministeriums für Wissenschaft und Gesundheit

auf die Große Anfrage der Fraktion der SPD
– Drucksache 18/3610 –

Aktuelle Situation der Geburtshilfe und der Hebammenwissenschaft in Rheinland-Pfalz

Das **Ministerium für Wissenschaft und Gesundheit** hat die Große Anfrage namens der Landesregierung – Zuleitungsschreiben des Chefs der Staatskanzlei vom 17. August 2022 – mit angefügtem Schreiben beantwortet.

18/3956
17-08-2022



Rheinland-Pfalz

MINISTERIUM FÜR
WISSENSCHAFT
UND GESUNDHEIT

Ministerium für Wissenschaft und Gesundheit
Postfach 32 20 | 55022 Mainz

Präsidenten des
Landtags Rheinland-Pfalz
Herrn Hendrik Hering, MdL
Platz der Mainzer Republik 1
55116 Mainz

DER MINISTER

Mittlere Bleiche 61
55116 Mainz
Telefon 06131 16-0
Telefax 06131 16-29 57
clemens.hoch@mwg.rlp.de
www.mwg.rlp.de

**Große Anfrage der SPD-Fraktion
betr. Aktuelle Situation der Geburtshilfe und der Hebammenwissenschaft in
Rheinland-Pfalz
- Drucksache 18/3610 -**

Die Große Anfrage beantworte ich namens der Landesregierung wie folgt:

Eine gute und flächendeckende geburtshilfliche Versorgung hat für die Landesregierung einen hohen Stellenwert. Eine zentrale Bedeutung in der Geburtshilfe kommt den Hebammen zu. Vor diesem Hintergrund wurden zur Fachkräftesicherung im Bereich der Hebammen in den letzten Jahren verschiedene Fachkräftesicherungsmaßnahmen auf den Weg gebracht. Im Bereich der stationären Geburtshilfe muss es zusätzlich darum gehen, die finanzielle Situation der Geburtshilfen zu stabilisieren. Hier hat die Landesregierung mit der Erweiterung des Instruments des Sicherstellungszuschlags die Möglichkeit geschaffen, kleine Geburtshilfen im ländlichen Raum, die für die Versorgung in ihrer Region unverzichtbar sind, finanziell zu stützen. Dringend erforderlich ist indes aufgrund der unzureichenden Refinanzierung der Vorhaltekosten kleiner Kliniken eine generelle Reform des bundesweiten Vergütungssystems der Krankenhäuser, für die sich die Landesregierung bereits seit mehreren Jahren einsetzt.



Mit der Etablierung eines Bachelor-Studiengangs der Hebammenwissenschaften an der Hochschule für Wirtschaft und Gesellschaft Ludwigshafen wurde außerdem ein quantitativ und qualitativ hochwertiges Angebot für werdende Hebammen geschaffen. So soll auch künftig eine ausreichende geburtshilfliche Versorgung in Rheinland-Pfalz sichergestellt werden können. Die Zahl der Studienplätze soll in den nächsten Jahren noch weiter ausgebaut werden. Ab dem Wintersemester 2023/2024 soll ein solcher Studiengang auch an der Johannes Gutenberg-Universität in Mainz angeboten werden.

1. Wie viele geburtshilfliche Stationen gibt es in Rheinland-Pfalz?

Derzeit gibt es in Rheinland-Pfalz insgesamt 30 Krankenhäuser, die eine klinische Geburtshilfe betreiben. Im Betrachtungszeitraum ab 2019 bis heute ist dieser Stand unverändert. Lediglich am Mutterhaus der Borromäerinnen (in der Zählung als ein Krankenhaus berücksichtigt) musste in Folge des Sommerhochwassers der Kyll mit weitgehenden Gebäudeschäden am Krankenhausstandort Trier-Ehrang auch die dort befindliche geburtshilfliche Station geschlossen werden.

Nachfolgende Übersicht zeigt die Krankenhäuser mit einer klinischen Geburtshilfe.

Krankenhaus	Geburtsstation			
	2019	2020	2021	2022
St. Nikolaus-Stiftshospital, Andernach	X	X	X	X
Krankenhaus Maria Hilf, Bad Neuenahr	X	X	X	X
Herz-Jesu-Krankenhaus, Dernbach	X	X	X	X
DRK-Krankenhaus Altenkirchen-Hachenburg	X	X	X	X
DRK-Krankenhaus Kirchen	X	X	X	X
Katholisches Krankenhaus Koblenz-Montabaur	X	X	X	X
GK Mittelhein / Kemperhof Koblenz	X	X	X	X
GK Mittelrhein / St. Elisabeth Mayen	X	X	X	X
St. Elisabeth, Neuwied	X	X	X	X



Hunsrück Klinik, Simmern	X	X	X	X
Klinikum Idar-Oberstein	X	X	X	X
Diakonie Krankenhaus, Bad Kreuznach	X	X	X	X
Krankenhaus St. Marienwörth, Bad Kreuznach	X	X	X	X
Marienhaus Klinikum Mainz	X	X	X	X
Universitätsmedizin Mainz	X	X	X	X
Klinikum Worms	X	X	X	X
Stadtklinik Frankenthal	X	X	X	X
Kreiskrankenhaus Grünstadt	X	X	X	X
Vinzentius Krankenhaus, Landau	X	X	X	X
Klinikum der Stadt Ludwigshafen	X	X	X	X
St. Marien- und St. Annastiftskrankenhaus, LU	X	X	X	X
Hetzelstift Neustadt / WStr.	X	X	X	X
Diakonissen-Stiftungskrankenhaus, Speyer	X	X	X	X
Marienkrankenhaus Eifel, Bitburg	X	X	X	X
Mutterhaus der Borromäerinnen, Trier Mitte	X	X	X	X
Verbundkrankenhaus Bernkastel-Wittlich	X	X	X	X
Westpfalz-Klinikum Kaiserslautern	X	X	X	X
Nardini-Klinikum, Landstuhl	X	X	X	X
Städtisches Krankenhaus Pirmasens	X	X	X	X
Donnersberg Krankenhaus Kirchheimbolanden	X	X	X	X

2. Wie viele hebammengeleitete Geburtsstationen gibt es in Rheinland-Pfalz?

In den rheinland-pfälzischen Krankenhäusern gibt es nach Kenntnissen der Landesregierung keine hebammengeleitete Geburtsstation.

3. Sind weitere hebammengeleitete Geburtsstationen in Rheinland-Pfalz in Planung?

Der Landesregierung liegen keine Informationen über konkrete Pläne von Geburtskliniken zur Eröffnung einer hebammengeleiteten Geburtsstation vor.



4. Wie vielen Beleghebammen gibt es aktuell an welchen Krankenhäusern und wie viele gab es im Jahr 2018?

Der Landesregierung liegen folgende aktuelle Zahlen der Beleghebammen an den sechs Beleghebammenhäusern im Land vor.

Standort	Anzahl Beleghebammen, Stand Juli 2022
Wittlich	12
Kreuznach, Marienwörth Belegschaft seit April 2022	6
Pirmasens	9
Landau	11
Hachenburg	13
Speyer (seit 2019)	15

Vergleichszahlen für das Jahr 2018 liegen der Landesregierung nicht vor.

5. Wie viele freiberufliche Hebammen gibt es in Rheinland-Pfalz insgesamt?

Nach der Arbeitsmarktanalyse Branchenmonitoring gab es im Jahr 2020 insgesamt 649 freiberuflich tätige Hebammen in Rheinland-Pfalz, laut Hebammenlandesverband gibt es aktuell 727 Mitglieder im Jahr 2022.

Davon sind in der Geburtshilfe circa 20 Hebammen, klinisch circa 65 Beleghebammen und ohne Geburtshilfe, also in der Nachsorge/Begleitung in Schwangerschaft und Wochenbett, 464 Hebammen tätig. Die verbleibenden 178 Hebammen sind nicht zuordenbar.

6. Wie setzt sich aktuell der Betreuungsschlüssel von Hebammen in geburts-hilflichen Stationen in Rheinland-Pfalz zusammen?



Einen gesetzlich verbindlichen Betreuungsschlüssel für die Geburtshilfe gibt es nicht. Da die Geburtshilfe keinem sicher planbaren Ablauf folgt und teilweise einer sehr volatilen Entwicklung unterliegt, ist es schwierig, einen festen Schlüssel sicherzustellen. Zur Sicherstellung guter Betreuungsschlüssel werden beispielweise Rufdienste vorgehalten. Grundsätzlich streben die Geburtskliniken in Rheinland-Pfalz einen Betreuungsschlüssel von 1:1 im Kreißaal an. Dieser lässt sich nicht regelhaft umsetzen, sodass sich der Betreuungsschlüssel nach Einschätzung der Geburtskliniken zwischen 1:1 und 1:2, in Einzelfällen auch 1:3, bewegt. Laut IGES-Gutachten für das Bundesministerium für Gesundheit vom September 2019 zur stationären Hebammenversorgung kümmert sich eine Hebamme während einer normalen Schicht um drei Frauen gleichzeitig. Etwas günstiger ist das Verhältnis mit 1:2 während der eigentlichen Geburtsphase. Durch einige befragte Krankenhäuser wurde gespiegelt, dass punktuell Hebammen durch Kreißaalassistentinnen und Medizinische Fachangestellte (MFAs) entlastet werden können. Dies ist vor allem in großen Kreißsälen der Fall, wenn Hebammen von nicht-originären Aufgaben wie Dokumentation, Bestückung der Kreißsäle, Essensversorgung etc. entlastet werden.

7. Eine 1:1-Betreuung während der Geburt wird von allen in der Geburtshilfe Tätigen angestrebt. Welche Bestrebungen von Seiten des Landes gibt es, diese Forderung zu unterstützen?

Mit einem besseren Betreuungsschlüssel, im Idealfall einer 1:1-Betreuung, können die Arbeitsbedingungen in den stationären Geburtshilfen so attraktiv gestaltet werden, dass mehr Hebammen bereit sind, klinisch tätig zu werden.

Mit dem Ziel einer Verbesserung des Betreuungsschlüssels während der Geburt hat der Bundesrat auf Initiative des Landes Rheinland-Pfalz in einem Beschluss vom 29. November 2019 die Bundesregierung aufgefordert, zeitnah einen Gesetzesentwurf



zur Stärkung der Geburtshilfe vorzulegen, um die Arbeitsbedingungen und die Personalausstattung im Bereich der Geburtshilfe zu verbessern. In der Folge wurde ein Hebammenstellen-Förderprogramm gesetzlich verankert (siehe hierzu auch die Antwort zu Frage 10). Die Landesregierung wird die Auswirkungen des Hebammenstellen-Förderprogramms auf die Personalsituation in den Geburtskliniken beobachten und im Anschluss bewerten, ob weitere Maßnahmen erforderlich sind.

Die befragten Krankenhäuser geben an, dass sie teilweise freiberufliche Hebammen als Teilzeitkräfte beschäftigen, um so einen flexibleren Einsatz garantieren zu können. Durchweg alle Häuser halten eine 1:1-Betreuung im Regelfall für wünschenswert.

8. Wurden in den letzten fünf Jahren geburtshilfliche Stationen aufgrund von Fachkräftemangel oder sonstigen Aspekten geschlossen?

Seit dem Jahr 2017 wurden in Rheinland-Pfalz folgende geburtshilfliche Abteilungen in Krankenhäusern geschlossen:

1. DRK Krankenhaus Neuwied (Schließung 2017)
2. Heilig-Geist-Hospital Bingen (Schließung 2017)
3. Krankenhausstandort Kandel der Asklepios Südpfalz Kliniken (Schließung 2017)
4. DRK Elisabeth Krankenhaus Birkenfeld (Schließung 2018)
5. Krankenhaus Maria Hilf Daun (Schließung 2018)
6. Krankenhausstandort Germersheim der Asklepios Südpfalz Kliniken (Schließung 2018).

Daneben wird die Geburtshilfe des Mutterhauses der Borromäerinnen Trier nach der flutbedingten Schließung der Betriebsstätte Trier-Ehrang nur noch an einem Standort, in Trier-Mitte, fortgeführt. Trotz der erkennbaren Konzentration der Geburtshilfe in den letzten Jahren ist die Erreichbarkeit der Geburtshilfen in vertretbarer Fahrzeit auch in ländlichen Regionen weiterhin sichergestellt.



9. Wie viele hebammengeleitete Geburtsstationen wurden in den letzten fünf Jahren aufgrund von Fachkräftemangel oder sonstigen Aspekten geschlossen?

Es wurde keine hebammengeleitete Geburtsstation bzw. kein hebammengeleiteter Kreißsaal geschlossen, da dieses Betreuungsmodell in Rheinland-Pfalz bislang noch nicht etabliert war (siehe Antwort zu Frage 3). Davon zu unterscheiden sind die Geburtshäuser als hebammengeleitete Einrichtungen, hier kam es im Jahr 2020 zu einer Schließung in Saarburg.

10. Wie wird der Schließung weiterer geburtshilflicher Stationen von Seiten der Landesregierung entgegengewirkt?

Eine Rolle für die Zukunftsfähigkeit der Geburtshilfen spielt die Gewährleistung einer umfassenden Refinanzierung der Hebammenstellen in den Geburtskliniken. Wie bereits unter Frage 7 ausgeführt, hat der Bundesrat auf Initiative des Landes Rheinland-Pfalz die Bundesregierung aufgefordert, zeitnah einen Gesetzesentwurf zur Stärkung der Geburtshilfe vorzulegen, um die Arbeitsbedingungen und die Personalausstattung im Bereich der Geburtshilfe zu verbessern. Der Bundesrat hat zudem darum gebeten, im Rahmen dieses Gesetzesentwurfs zu prüfen, ob und wie die geplante vollständige Refinanzierung jeder zusätzlichen und jeder aufgestockten Pflegestelle am Bett ebenso für die Hebammenstellen im Kreißsaal ermöglicht werden kann und die angestellten Hebammen in die für die Pflege vorgesehene vollständige Refinanzierung von Tarifsteigerungen einbezogen werden können. Eine Umsetzung dieser Vorschläge würde dazu beitragen, die Situation der Geburtshilfen bundesweit und damit auch in Rheinland-Pfalz zu verbessern.

Mit dem im Gesundheitsversorgungs- und Pflegeverbesserungsgesetz (GPVG) aufgenommenen Hebammenstellen-Förderprogramm wurde eines der Anliegen zumindest partiell aufgegriffen und – wenn auch in begrenztem Umfang – eine Refinanzierung

zusätzlicher Hebammenstellen im Kreißaal im Umfang von einer halben Stelle je 500 Geburten vorgesehen.

Um die Geburtskliniken zukunftsfest aufzustellen, wird die Landesregierung auch weiterhin die Geburtskliniken im Rahmen der Investitionsförderung unterstützen. In den letzten zehn Jahren hat sie Geburtsstationen als Bestandteil von Gesamtmaßnahmen in erheblichem Umfang gefördert.

Zur Sicherung der flächendeckenden Versorgung in Rheinland-Pfalz hat das Land zudem von der gesetzlich vorgesehenen Möglichkeit Gebrauch gemacht und bereits im Jahr 2020 die Landesverordnung zur Sicherstellung der flächendeckenden stationären Krankenhausversorgung erlassen, um den Besonderheiten eines Flächenlandes im Bereich der Sicherstellungszuschläge gerecht zu werden. Durch eine Änderungsverordnung wurde diese Landesverordnung um die Bereiche Kinder- und Jugendmedizin sowie Geburtshilfe erweitert. Damit wird weiteren Krankenhäusern seit dem 01.01.2022 ermöglicht – wenn die weiteren Voraussetzungen vorliegen – auch in diesen Bereichen einen Sicherstellungszuschlag zu beantragen. Die Höhe dieses Sicherstellungszuschlages wird dabei im Nachgang von den Vertragsparteien vor Ort – also dem jeweiligen Krankenhaus und den Kostenträgern – verhandelt.

Die Änderung der Landesverordnung war aus Sicht der Landesregierung notwendig für eine kurzfristig mögliche wirtschaftliche Unterstützung der Krankenhäuser auch in diesen Bereichen. Daneben hat sich die Landesregierung immer wieder für eine Reform und Weiterentwicklung der Krankenhausvergütung – insbesondere unter Beachtung der Besonderheiten und der Vorhaltekosten in den o.g. Bereichen – eingesetzt und entsprechende Entschließungsanträge im Bundesrat unterstützt.

11. Wird die Akademisierung dieser Berufsgruppe weiteren Schließungen von geburtshilflichen Stationen vorbeugen?



Die Akademisierung der Hebammen steht in keinem unmittelbaren Zusammenhang mit Schließungen von Geburtshilfestationen. Vielmehr kommt es maßgeblich auf die konkreten Ausbildungs- bzw. Studienkapazitäten an. Hierzu wird auf die Antwort zu Frage 26 verwiesen.

12. Wird das originäre Tätigkeitsfeld der angestellten Hebammen oder Beleghebammen infolge des Fachkräftemangels in den geburtshilflichen Stationen beeinflusst? Wenn ja, wie äußert sich dies?

Einige Krankenhäuser haben mitgeteilt, dass in manchen Kliniken eine Abschichtung der Tätigkeiten durch den Einsatz von Assistentinnen und Assistenten bzw. MFAs erfolge. Dies kann für die Hebammen durchaus vorteilhaft sein, da sie sich auf ihre originäre Tätigkeit konzentrieren können.

13. Welche Einflussmöglichkeiten von Seiten des Landes gibt es, die Arbeitsbelastung und der damit einhergehenden Überbelastung des geburtshilflichen Personals in Kliniken entgegenzuwirken?

Grundsätzlich liegt es in der Verantwortung der Krankenhäuser, durch entsprechende organisatorische Maßnahmen und Personalgewinnung einer Überlastung des geburtshilflichen Personals entgegenzuwirken. Unmittelbare Einflussmöglichkeiten des Landes gibt es nicht. Durch die zu verzeichnende Steigerung der Ausbildungs- bzw. Studienkapazitäten (siehe hierzu Antwort zu Frage 26) kann perspektivisch ein Beitrag zur Entlastung geleistet werden, weil grundsätzlich mehr Arbeitskräfte zur Verfügung stehen. Daneben wird mit dem Hebammenstellen-Förderprogramm eine Entlastung der Hebammen und eine bessere Betreuungsrelation intendiert (siehe auch die Antwort zu Frage 10).



14. Gibt es von Seiten der Landesregierung Bestrebungen, das DRG-Fallpauschalen-Vergütungssystem der Geburtshilfe in den Krankenhäusern zu überarbeiten und gegebenenfalls anzupassen?

Die Landesregierung hält die Höhe der DRG¹-Fallpauschalen für nicht ausreichend, um geburtshilfliche Abteilungen mit vergleichsweise geringen Geburtenzahlen kostendeckend zu betreiben. Die unzureichende Vergütung ist eine der wesentlichen Ursachen dafür, dass in den letzten Jahren bundesweit an vielen Krankenhausstandorten der Betrieb geburtshilflicher Abteilungen eingestellt wurde. Daher setzt sich die Landesregierung bereits seit geraumer Zeit für eine zukunftsfeste Weiterentwicklung der Krankenhausfinanzierungsstrukturen ein, die auch den hohen Vorhaltekosten kleinerer Krankenhäuser im ländlichen Raum angemessen Rechnung trägt.

Die rheinland-pfälzische Landesregierung setzt sich auf Bundesebene mit Nachdruck für eine Weiterentwicklung des DRG-Vergütungssystems ein, damit die – in Relation zu den geringeren Fallzahlen – hohen Vorhaltekosten kleinerer Krankenhäuser zukünftig in ausreichendem Umfang refinanziert werden. Sie wirkt aktiv an den Beratungen einer entsprechenden Arbeitsgruppe der Gesundheitsministerkonferenz mit, die auf Initiative des Landes Rheinland-Pfalz eingerichtet wurde. Nur im Rahmen einer zukunftsfesten Weiterentwicklung der Krankenhausfinanzierungsstrukturen kann die auskömmliche Finanzierung auch kleinerer Geburtshilfen bundesweit gewährleistet werden, um damit weiteren Schließungen vor allem im ländlichen Raum effektiv vorzubeugen.

Die Gesetzgebungskompetenz für die wirtschaftliche Sicherung der Krankenhäuser und die Regelung der Krankenhauspflegesätze liegt gemäß Art. 74 Nr. 19a GG beim Bund, sodass von Rheinland-Pfalz und anderen Ländern ein Handeln des Bundesgesetzgebers seit einigen Jahren eingefordert wurde und wird. Die Initiative aus Rheinland-Pfalz

¹ Diagnosis Related Groups.

und anderen Ländern hat dazu geführt, dass die 92. GMK am 05./06. Juni 2019 einstimmig einen Beschluss gefasst hat, nach dem eine Arbeitsgruppe der Länder (s.o.) unter Einbeziehung von Experten eingerichtet wurde, um Eckpunkte für eine Weiterentwicklung der Krankenhausfinanzierungsstrukturen zu erarbeiten.

Rheinland-Pfalz hat zudem mehrere Entschließungsanträge im Bundesrat – zuletzt im November 2021 – unterstützt, nach denen eine Reform des DRG-Systems auch unter Beachtung der Besonderheiten der Kinder- und Jugendmedizin sowie der Geburtshilfe erforderlich ist und vom Bund kurzfristig angegangen werden muss. Zwischenzeitlich wurde auf Bundesebene eine Regierungskommission einberufen, die Eckpunkte u.a. zur Reform des DRG-Systems erarbeiten soll.

15. Gibt es Hinweise darauf, dass die Corona-Pandemie Einfluss auf den bereits bestehenden Fachkräftemangel innerhalb der Hebammenversorgung gehabt hat?

Zu Beginn der Corona-Pandemie beeinflusste nach Einschätzung des Hebammenlandesverbandes der Mangel an Persönlicher Schutzausrüstung die aufsuchende Tätigkeit, ebenso kam es zum Erliegen der Präsenzkurse.

Die Landesregierung hat zeitnah geregelt, dass Hebammen in Rheinland-Pfalz schnell in die Impfpriorisierung mit einbezogen wurden. Das hat zur Möglichkeit einer schnellen Wiederaufnahme der Leistungen in der Hebammenhilfe und Geburtshilfe geführt. In den Krankenhäusern wird mehrheitlich kein direkter Einfluss der Corona-Pandemie auf den Fachkräftemangel im Hebammenbereich gesehen.



Auch bezüglich der einrichtungsbezogenen Covid-19-Impfpflicht gibt es in Rheinland-Pfalz bislang keine Anhaltspunkte für eine systematische Verschärfung des Hebammenmangels. Lediglich vereinzelt berichten Geburtskliniken von Problemen, beispielsweise durch die neue Regelung, durch die schwangere Hebammen unmittelbar von einem Berufsverbot betroffen seien.

16. Gibt es erkennbare Verschiebungen zwischen den Geburtsraten in Krankenhäusern, Geburtsraten in Geburtshäusern und Geburten im häuslichen Umfeld während der Corona-Pandemie im zeitlichen Bereich von Januar 2020 bis heute?

Die Zahl der außerklinischen Geburten in Rheinland-Pfalz ist nach Erkenntnissen der Landesregierung seit einigen Jahren leicht steigend und belief sich im Jahr 2020 bei landesweit insgesamt 37.632 Geburten auf 521 Geburten, davon 242 im häuslichen Umfeld und 279 im Geburtshaus. Im Jahr 2021 fanden nach Angaben des Statistischen Landesamtes von 38.647 Geburten insgesamt 721 Geburten außerklinisch statt. Ein Zusammenhang zwischen der Entwicklung der außerklinischen Geburten und der Corona-Pandemie ist nicht nachgewiesen.

17. Welche Bestrebungen gibt es, die ländliche Versorgung von Schwangeren, insbesondere in den Gebieten, Eifel, Mosel, Trier und Hunsrück zu sichern und den Erreichbarkeitsradius zu den nächstgelegenen Krankenhäusern mit Geburtsstationen zu reduzieren?

Die medizinische Versorgung der Bevölkerung im stationären Bereich sicherzustellen, kann auch mit Hilfe eines grenzübergreifenden Leistungsangebotes möglich sein, der Krankenhausplan sieht dies explizit vor.



Beispielsweise hält das Krankenhaus St. Joseph in St. Vith (Belgien) ein Entbindungsangebot für Frauen aus der Eifel bereit. Hierzu hat die KV RLP 2021 eine rechtliche Grundlage schaffen können. Diese Vereinbarung (Zones Organisées d'Accès aux Soins Transfrontaliers: Zone der grenzüberschreitenden Inanspruchnahme medizinischer Dienstleistungen; ZOAST Eifel) trägt dazu bei, die geburtshilfliche Versorgung in der Eifel dauerhaft sicherzustellen. Mit solchen Kooperationen kann sichergestellt werden, dass alle werdenden Eltern zumutbare Anfahrtswege zu einer Geburtshilfe wahrnehmen können.

An der Mosel stellen die Krankenhäuser Mutterhaus der Borromäerinnen Trier (letzteres auch für den Trierer Raum), St. Elisabeth Wittlich, Kemperhof Koblenz und Katholisches Klinikum Koblenz die geburtshilfliche Versorgung sicher, im Hunsrück die Hunsrück-Klinik Simmern, das Diakonie Krankenhaus Bad Kreuznach und die eingangs genannten beiden Koblenzer Krankenhäuser.

Eine weiterhin gute Erreichbarkeit der Geburtskliniken in den genannten ländlichen Regionen wird zudem durch die entsprechenden Änderungen der Landesverordnung zur Sicherstellung der flächendeckenden stationären Krankenhausversorgung unterstützt. Auf die diesbezüglichen Ausführungen in der Antwort zur Frage 10 wird verwiesen.

18. Wie viele Hebammenzentralen gibt es aktuell in Rheinland-Pfalz?

Zurzeit gibt es drei Hebammenzentralen in Rheinland-Pfalz: Daun (Vulkaneifel), Trier(-Saarburg), und seit diesem Jahr auch Mainz(-Bingen). Gemäß Koalitionsvertrag sollen ergänzend regional verteilt weitere Hebammenzentralen entstehen.



19. Welche Tätigkeitsfelder übernehmen die Hebammenzentralen?

Die Hebammenzentrale Vulkaneifel in Daun hält folgende Angebote vor: Familienberatungen, Geburtsvor- und -nachbereitungskurse, Vermittlung von Hebammen, ambulante Dienste durch Hebammen.

Die Hebammenzentrale Mainz-Bingen verfolgt folgende Ziele: Vermittlung von Hebammen an bisher unversorgte Schwangere, zentrale Informationsstelle über alle Angebote für werdende Eltern und Fachkräfte (aus Arztpraxen, Beratungsstellen), telefonische Beratung für unversorgte Schwangere und Wöchnerinnen, Gewinnung neuer Hebammen und in den Beruf zurückkehrender Hebammen durch die Serviceangebote der Hebammenzentrale und das Fortbildungsangebot, Intensivierung der Vernetzung im Bereich Frühe Hilfen, Schwangerenberatung und Reproduktionsmedizin, Weiterentwicklung der Beratungsangebote im Bereich Frühe Hilfen, Austausch mit anderen Hebammenzentralen und weiteren Akteuren wie beispielsweise der Hochschule für Wirtschaft und Gesellschaft Ludwigshafen.

Die Hebammenzentrale Trier-Saarburg stellt auf die Umsetzung folgender Aufgaben ab: Weitergabe von Informationen zu den Themen rund um Schwangerschaft, Geburt und Wochenbett, Vermittlung von Hebammen an Schwangere und Wöchnerinnen, Fortbildung, Vernetzung mit freiberuflichen Hebammen, Hebammensprechstunde, Austausch und Vernetzung mit regionalen Akteuren.

Das Land Rheinland-Pfalz fördert die Arbeit der Hebammenzentralen (siehe dazu Frage 21).

20. Gibt es aktuell Rückmeldungen zu spürbarer Entlastung des Systems und der Schwangeren und jungen Familien in den Regionen mit bestehenden Hebammenzentralen?

Die Erfahrungen der Hebammenzentralen sind positiv. Durch ihre Arbeit konnte eine hohe Zahl an schwangeren Frauen Hebammenhilfe erhalten, die zuvor unversorgt waren bzw. ohne die Vermittlungsleistung der Hebammenzentrale unversorgt geblieben wären. Mit diesem Angebot werden Schwangere und junge Familien in einem sehr wichtigen Lebensabschnitt wirksam unterstützt und die Hebammenversorgung wird insgesamt verbessert.

21. Welche finanziellen Unterstützungen erhalten die Hebammenzentralen von Seiten der Landesregierung?

Die Landesregierung unterstützt die Hebammenzentralen mit originären Landesmitteln von derzeit mindestens 30.000 Euro pro Kalenderjahr. Eine Komplementärfinanzierung in gleicher Höhe wird durch die Kommunen geleistet. Die Förderung der beiden schon länger bestehenden Hebammenzentralen in Trier und Daun wurde nach Ablauf des ersten dreijährigen Förderzeitraums verlängert und teilweise an die Kostenentwicklung angepasst. Die Hebammenzentrale Vulkaneifel hat jüngst vom Land Fördermittel in Höhe von 42.808 Euro und die Hebammenzentrale in Trier-Saarburg in Höhe von 87.815,55 Euro erhalten, für unterschiedliche lange Durchführungszeiträume.

22. Wie lange werden diese Finanzierungshilfen gewährt?

Die zuvor beschriebene Finanzierung (siehe Antwort auf Frage 21) ist im laufenden Landeshaushalt 2022 etatisiert. Die Entscheidung über die Finanzierung kommender Haushaltsjahre liegt im Ermessen des Haushaltsgesetzgebers. Die Landesregierung wird sich weiterhin dafür einsetzen, dass die wichtige Arbeit der Hebammenzentralen gefördert wird und noch weitere Zentralen im Land entstehen.

23. Wie viele Hebammenzentralen, in welchen Gebieten, sind aktuell in Planung?

Dem Ministerium für Wissenschaft und Gesundheit liegt eine Anfrage aus dem nördlichen Rheinland-Pfalz vor, die sich mit der Gründung einer weiteren Hebammenzentrale befasst.

24. Gibt es einen Austausch von Seiten der Landesregierung mit den bereits existierenden Hebammenzentralen und mit dem Hebammen-Landesverband Rheinland-Pfalz e.V.?

Die existierenden – mit Landesmitteln geförderten – Hebammenzentralen berichten der Landesregierung jährlich über den Stand der geleisteten Arbeiten und die Ergebnisse. Darüber hinaus eignet sich das Thema grundsätzlich für eine Erörterung unter Einbindung der Hebammenzentralen im Rahmen des Runden Tisches Geburtshilfe, den die Landesregierung seit einigen Jahren regelmäßig durchführt und an dem auch der Hebammen-Landesverband Rheinland-Pfalz e.V. teilnimmt. Mit dem Hebammen-Landesverband steht insbesondere das Ministerium für Wissenschaft und Gesundheit regelmäßig im Austausch.

25. Werden die Hebammenzentralen und der Hebammen-Landesverband Rheinland-Pfalz e.V. in das duale Studium der Hebammenwissenschaft mit einbezogen?

Die Hebammenzentralen zählen zu den innovativen geburtshilflichen Versorgungskonzepten. Damit sind sie Gegenstand von Lehre und Forschung an der Hochschule für Wirtschaft und Gesellschaft Ludwigshafen.



Darüber hinaus sind die Hebammenzentralen sowohl hinsichtlich der theoretischen Studienphasen in der Hebammenwissenschaft als auch in Bezug auf die praktischen Studienphasen bedeutsam. Die Modulhandbücher der Bachelorstudiengänge „Hebammenwissenschaft“ und „Hebammenwesen“, sowie des Masterstudiengangs „Innovative Versorgungspraxis“ beinhalten die theoretische Auseinandersetzung mit Versorgungsmodellen. Die Hebammenzentralen werden hierbei thematisiert. Zudem können Hebammenzentralen als praktische Einsatzorte für die Studierenden im siebten Semester des Bachelorstudiengangs „Hebammenwissenschaft“ berücksichtigt werden.

Der Hebammen-Landesverband Rheinland-Pfalz befindet sich mit den Professorinnen und Mitarbeitenden der hebammenwissenschaftlichen Studiengänge der Hochschule für Wirtschaft und Gesellschaft Ludwigshafen im regelmäßigen Austausch. Dieser erfolgt nicht zuletzt auch auf entsprechenden Landestagungen und spezifischen Informationsveranstaltungen.

Auch in der Lehre wird der Hebammenverband thematisiert und die Landesvorsitzenden stellen den Studierenden die Verbandsarbeit vor. Die Studierenden können sich im Verband auch in den verbandsinternen Strukturen der „Jungen werdenden Hebammen“ engagieren.

26. Werden die aktuell bestehenden Studienplätze am Standort Hochschule für Wirtschaft und Gesellschaft und die geplanten Studienplätze am Standort der Universitätsmedizin Mainz nach aktuellem Sachstand ausreichen, um den Mangel an Fachkräften im Bereich der Geburtshilfe und der Hebammenwissenschaft zu entschärfen?

In Rheinland-Pfalz wird die Anzahl der Studienplätze im Vergleich zu der Anzahl der Ausbildungsplätze erhöht werden. Die Landesregierung setzt damit ihre Anstrengungen



fort, das Ausbildungsangebot auszubauen. Diese Zielsetzung wurde bereits mit dem Ausbildungsstättenplan 2019-2022 verfolgt, der die Anzahl der jährlichen Ausbildungsplätze an den Hebammenschulen auf insgesamt 56 bis maximal 62 festgelegt hatte. Zukünftig – ab dem Wintersemester 2023/2024 – wird für das hebammenwissenschaftliche Studium eine jährliche Aufnahmekapazität von 76 Plätzen zur Verfügung stehen. Damit wird ein wichtiger Beitrag zur Fachkräftesicherung geleistet.

Auch der Hebammen-Landesverband Rheinland-Pfalz betont in seiner Erklärung vom 21.04.2022: „Die Entscheidung für den Ausbau der Studienkapazitäten in RLP ist ein wichtiger Schritt zur Verbesserung der Personalsituation in allen Bereichen der Hebammenarbeit.“

27. Gibt es Überlegungen der Erhöhung der zur Verfügung stehenden Studienplätze, sollte der Fachkräftemangel nicht mit den aktuell verfügbaren Studienplätzen abgefangen werden können?

Für die rheinland-pfälzische Landesregierung hat die Sicherstellung einer flächendeckenden geburtshilflichen Versorgung und einer guten Hebammenbetreuung hohe Priorität. Das Land Rheinland-Pfalz hat bereits in den vergangenen Jahren deutliche Haushaltsschwerpunkte auf den Ausbau der Gesundheitsstudiengänge und insbesondere der Hebammenwissenschaft gesetzt.

Die Reform der Hebammenausbildung wurde in Rheinland-Pfalz frühzeitig umgesetzt. Dabei wurde sichergestellt, dass erstens im Übergang zwischen beruflicher und akademischer Ausbildung keine Ausbildungslücke entsteht, zweitens ein qualitativ hochwertiges Studium an zwei Hochschulen aufgebaut wird und drittens das Angebot ein quantitativ hohes Niveau erreicht. Die Landesregierung geht davon aus, dass diese Maßnahmen positive Wirkungen in Bezug auf die Fachkräftesicherung zeigen werden.



28. Gibt es ein erstes Fazit nach dem ersten Semester des dualen Studiums an der Hochschule für Wirtschaft und Gesellschaft Ludwigshafen? Werden Ergebnisse an den Hebammen-Landesverband Rheinland-Pfalz e.V. zurückgespiegelt?

Nach dem ersten Semester hat die Hochschule für Wirtschaft und Gesellschaft ein positives Fazit gezogen. Insbesondere konnten alle Studienanfängerplätze besetzt werden. Auf der zwölften Sitzung des Runden Tisches „Flächendeckende Geburtshilfe in Rheinland-Pfalz“ am 13. April 2022 hat die Studiengangsleiterin, Frau Prof. Knappe, hierüber die Teilnehmenden informiert. Dazu zählten insbesondere auch die Erste Vorsitzende, Frau Mollnar, und die Zweite Vorsitzende, Frau Rübenach, des Hebammen-Landesverbandes Rheinland-Pfalz.

In Vertretung

Dr. Denis Alt