

Versorgungssituation in der außerklinischen Hebammenhilfe

Ergebnisbericht für das Bundesministerium für
Gesundheit

STUDIEN
BERICHT

Versorgungs- und Vergütungssituation in der außerklinischen Hebammenhilfe

*Ergebnisbericht
für das Bundesministerium für Gesundheit*

Dr. Martin Albrecht

Dr. Stefan Loos

Dr. Monika Sander

Anke Schliwen

Alina Wolfschütz

Berlin, 19. März 2012

IGES Institut GmbH

Friedrichstraße 180, 10117 Berlin

Tel.: 030 – 23 08 09-0; E-Mail: kontakt@iges.de; www.iges.de

Die Autoren danken allen Gesprächspartnern und Institutionen, die Daten zur Verfügung gestellt haben, für ihre Unterstützung. Dazu gehören:

- die Hebammenverbände,
- die Experten, die für ein Interview zur Verfügung standen,
- der GKV-Spitzenverband,
- die Berufsgenossenschaft BGW,
- das Softwarebüro Christoph Zimmermann (HebRech),
- der Gesamtverband der Deutschen Versicherungswirtschaft e.V. und
- die Debeka Krankenversicherung.

Darüber hinaus danken die Autoren allen Hebammen, die an der Befragung teilgenommen haben.

Inhalt

Executive Summary	xvii
1 Einleitung	1
1.1 Hintergrund und Ziel des Gutachtens	1
1.2 Untersuchungsbereiche	2
1.3 Inhaltliche Struktur der Bearbeitung und des Berichts.....	4
2 Vorgehen und Methode	6
2.1 Literaturanalyse	6
2.2 Analyse von Sekundärdaten	6
2.2.1 Daten der Gesetzlichen Krankenversicherung	7
2.2.2 Daten der Abrechnungszentren von Hebammen.....	7
2.2.3 Daten der Privaten Krankenversicherung	9
2.2.4 Daten der Berufsgenossenschaft für Gesundheitsdienst und Wohlfahrtspflege	10
2.2.5 Daten der Hebammenverbände	10
2.2.6 Fazit: Datenlage im Bereich der Hebammenhilfe	10
2.3 Befragung von Hebammen	11
2.3.1 Methodisches Vorgehen	12
2.3.2 Durchführung, Teilnahme und Repräsentativität der Befragungsergebnisse.....	12
2.4 Expertenbefragung.....	17
2.5 Workshop.....	17
3 Geburtenentwicklung in Deutschland.....	18
3.1 Entwicklung der Anzahl der Geburten und der Geburtenziffern.....	18
3.2 Entwicklung der klinischen und außerklinischen Geburten	24
3.3 Entwicklung der Kaiserschnitttrate.....	26
3.4 Fazit	28
4 Hebammen in Deutschland	30
4.1 Anzahl der in Deutschland tätigen Hebammen	30
4.1.1 Daten zu freiberuflich tätigen Hebammen	31
4.1.2 Entwicklung der Anzahl der Hebammen in Krankenhäusern.....	35
4.1.3 Entwicklung des Hebammennachwuchses	39
4.1.4 Beschäftigungsformen der Hebammen	40

4.2	Arbeitszeiten der Hebammen	46
4.2.1	Schichtdienst, Nacht- und Wochenendarbeit	48
4.2.2	Arbeitszeiten für verschiedene Tätigkeitsbereiche	51
4.2.3	Vertretung von Hebammen	55
4.2.4	Zufriedenheit mit den Arbeitszeiten.....	56
4.3	Soziodemographische und berufliche Situation von Hebammen	59
4.3.1	Strukturmerkmale der Hebammen: Alter, Familienstand, Aus- und Weiterbildung	59
4.3.2	Berufserfahrung der Hebammen	64
4.3.3	Strukturmerkmale und Berufserfahrung der beruflich inaktiven Hebammen.....	65
4.4	Zufriedenheit mit dem Hebammenberuf	70
4.5	Fazit	74
5	Leistungen der Hebammenhilfe	77
5.1	Leistungsangebot der Hebammen	79
5.1.1	Umfang des derzeitigen Leistungsangebots.....	79
5.1.2	Verringerung des angebotenen Leistungsspektrums.....	82
5.2	Leistungsgeschehen	86
5.2.1	Von den Hebammen erbrachte Leistungen gemäß Abrechnungsdaten	86
5.2.2	Fokus: Geburtshilfe	89
5.3	Auslastung in den einzelnen Leistungsbereichen	98
5.4	Pläne für den Aus- bzw. Abbau von Leistungsangeboten	99
5.5	Fazit	100
6	Stand und Entwicklung der Vergütung von Hebammenleistungen.....	103
6.1	Vergütung im Rahmen der gesetzlichen Krankenversicherung.....	103
6.2	Vergütung auf Basis von Sonderverträgen mit den gesetzlichen Krankenkassen	106
6.3	Vergütung bei Privatabrechnung	107
6.4	Fazit	108
7	Finanzielle Situation von Hebammen.....	110
7.1	Ausgaben der GKV für Hebammenhilfe	111
7.2	Ausgaben der privaten Krankenversicherung.....	112
7.3	Umsatz der Hebammen aus freiberuflicher Tätigkeit	114
7.4	Betriebsausgaben der freiberuflichen Hebammen.....	119

7.5	Schwerpunkt: Prämienentwicklung und Ausgaben der Hebammen für die Berufshaftpflichtversicherung	122
7.5.1	Der Markt für Berufshaftpflichtversicherungen für Hebammen.....	123
7.5.2	Einfluss der Schadenstruktur und der Schadenentwicklung auf die Prämien für Berufshaftpflichtversicherungen freiberuflich tätiger Hebammen in der Geburtshilfe	124
7.5.3	Entwicklung der Prämien und der Anzahl der Policen	126
7.5.4	Ergebnisse der Hebammenbefragung	131
7.6	Verdienst und Einkommen von Hebammen.....	139
7.6.1	Verdienst aus Hebammentätigkeit im Angestelltenverhältnis	139
7.6.2	Gewinn und Verlust vor Steuern aus freiberuflicher Tätigkeit.....	143
7.6.3	Gesamteinkommen aus freiberuflicher Hebammentätigkeit und Hebammentätigkeit im Angestelltenverhältnis	152
7.7	Andere, hebammenfremde Tätigkeiten und daraus resultierende Einkommen	154
7.8	Finanzielle Situation von Haushalten mit Hebammen als Alleinverdiener	156
7.9	Fazit	159
8	Entwicklung der Geburtshilfe insgesamt.....	162
8.1	Stand und Entwicklung der klinischen Geburtshilfe	162
8.1.1	Anzahl der Krankenhäuser, Fachabteilungen und Bettenkapazitäten	162
8.1.2	Fallzahlen, Verweildauern und Nutzungsgrade	168
8.2	Regionale Kapazitäten der Hebammenhilfe und Erreichbarkeit	172
8.2.1	Regionale Unterschiede bei Bettenkapazitäten und Hebammenleistungen	172
8.2.2	Erreichbarkeit von Krankenhausabteilungen für Geburtshilfe	176
8.2.3	Regionale Verfügbarkeit und Reichweite freiberuflicher Hebammen	181
8.2.4	Zusammenhang zwischen Krankenhauserreichbarkeit und Reichweite der Hebammen.....	185
8.3	Regionale Unterschiede der von freiberuflichen Hebammen abgerechneten Summen	186

8.4	Zusammenführung: Versorgungslage der Regionen	190
8.5	Zusammenfassung und Fazit	195
9	Anhang	197
9.1	Prüfung systematischer Abweichungen zwischen den Daten der Abrechnungsstellen	197
9.2	Liste der Interviewpartner.....	202
9.3	Liste der Workshop-Teilnehmer.....	203

Abbildungen

Abbildung 1:	Untersuchungsbereiche zur Operationalisierung der Fragestellung.....	4
Abbildung 2:	Regionale Verteilung der befragten Hebammen	16
Abbildung 3:	Entwicklung der Geburten und der Anzahl der Frauen im gebärfähigen Alter, 1990-2010	19
Abbildung 4:	Entwicklung der Geburtenziffer auf Bundesebene, 1990- 2010	20
Abbildung 5:	Prozentuale Veränderung der Anzahl der geborenen Kinder in Deutschland nach Bundesländern, 1990-2010.....	21
Abbildung 6:	Allgemeine Geburtenziffer nach Kreisen, 2009.....	23
Abbildung 7:	Entwicklung der klinischen und außerklinischen Geburten, 1992-2010	26
Abbildung 8:	Anteil der Kaiserschnitt-Entbindungen nach Bundesland, 2010	28
Abbildung 9:	Entwicklung der Anzahl der in Krankenhäusern tätigen Hebammen, 1991-2010.....	36
Abbildung 10:	Entwicklung der Anzahl der Hebammen in Krankenhäusern im Vergleich zum nichtärztlichen Personal insgesamt, 1991- 2010	37
Abbildung 11:	Beschäftigungsstruktur der in Krankenhäusern tätigen Hebammen nach Bundesländern, 2010.....	38
Abbildung 12:	Anzahl der im Krankenhaus beschäftigten Hebammen je 1.000 Lebendgeburten nach Bundesländern, 2010	39
Abbildung 13:	Anzahl der bestandenen Abschlussprüfungen an Hebammenschulen, 1990/91-2009/10	40
Abbildung 14:	Verteilung der freiberuflichen Hebammen nach Leistungsart, 2010	44

Abbildung 15: Verteilung der Hebammen nach Wochenarbeitszeit (in %) und nach Beschäftigungsform, 2011.....	46
Abbildung 16: Verteilung der befragten Hebammen nach Veränderung der Arbeitszeit und Beschäftigungsstatus (in %), 2009-2011	48
Abbildung 17: Verteilung der befragten Hebammen nach Häufigkeit von Schichtdienst und Beschäftigungsstatus (in %), 2011	49
Abbildung 18: Verteilung der befragten Hebammen nach Häufigkeit von Nacharbeit und Beschäftigungsstatus (in %), 2011.....	50
Abbildung 19: Verteilung der befragten Hebammen nach Häufigkeit von Wochenendarbeit und Beschäftigungsstatus (in %), 2011	50
Abbildung 20: Verteilung der befragten Hebammen nach Häufigkeit von Bereitschaftsdiensten und Beschäftigungsstatus (in %), 2011	51
Abbildung 21: Verteilung der befragten Hebammen nach Wochenarbeitsstunden für Bereitschaftsdienste und Beschäftigungsstatus (in %), 2011	52
Abbildung 22: Verteilung der ausschließlich freiberuflichen Hebammen nach Wochenarbeitsstunden für verschiedene Tätigkeiten (in %), 2011	53
Abbildung 23: Verteilung sowohl freiberuflich als auch angestellt tätiger Hebammen nach Wochenarbeitsstunden für verschiedene Tätigkeiten (in %), 2011	54
Abbildung 24: Verteilung der befragten Hebammen nach Häufigkeit der Vertretungssuche (in %), 2011	55
Abbildung 25: Verteilung der Hebammen mit Vertretungssuche nach Einschätzung der Schwierigkeit, eine Vertretung zu finden (in %), 2011	56
Abbildung 26: Verteilung der Hebammen nach Zufriedenheit mit ihren Arbeitszeiten und Beschäftigungsstatus (in %), 2011	57
Abbildung 27: Verteilung der Hebammen nach Work-Life-Balance und Beschäftigungsform (in %), 2011	58
Abbildung 28: Verteilung der Hebammen nach Häufigkeit des Nachdenkens über Arbeitszeitreduzierung und Beschäftigungsform (in %), 2011	59
Abbildung 29: Altersstruktur der befragten Hebammen, 2011	60
Abbildung 30: Verteilung der Hebammen nach Haushaltsgröße (in %), 2011	61
Abbildung 31: Verteilung der Hebammen nach höchstem Bildungsabschluss (in %), 2011	62
Abbildung 32: Verteilung der Hebammen nach Jahr des Abschlusses des Hebammenexamens (in %), 2011	63
Abbildung 33: Häufigkeit staatlich anerkannter Fort- und Weiterbildungen unter den Hebammen (in %), 2011	64

Abbildung 34: Verteilung der Hebammen nach Berufserfahrung (in %), 2011	65
Abbildung 35: Verteilung der beruflich inaktiven Hebammen nach Zeitpunkt der letzten beruflichen Aktivität (in %), 2011	66
Abbildung 36: Verteilung der beruflich inaktiven Hebammen nach Berufserfahrung (in %), 2011	67
Abbildung 37: Häufigkeit der Gründe für berufliche Inaktivität als Hebamme (in %), 2011	68
Abbildung 38: Häufigkeit der Gründe für die Aufgabe des Hebammenberufes (in %), 2011	69
Abbildung 39: Verteilung der Hebammen mit Berufsaufgabe nach Zeitpunkt der Aufgabe (in %), 2011	70
Abbildung 40: Verteilung der Hebammen nach Zufriedenheit mit ihrem Beruf und Beschäftigungsform (in %), 2011	71
Abbildung 41: Verteilung der Hebammen nach Beurteilung der Arbeitsgestaltung und Beschäftigungsform (in %), 2011	72
Abbildung 42: Verteilung der Hebammen nach Häufigkeit des Nachdenkens über eine Berufsaufgabe und Beschäftigungsform (in %), 2011	73
Abbildung 43: Anteile der Hebammen (in %), die über Arbeitszeitreduzierung / Berufsaufgabe nachdachten, nach Gründen hierfür und nach Beschäftigungsform, 2011	74
Abbildung 44: Häufigkeit einzelner Leistungen der Hebammenhilfe im Leistungsangebot der ausschließlich freiberuflich tätigen Hebammen (in %), 2011	80
Abbildung 45: Häufigkeit einzelner Leistungen der Hebammenhilfe im Leistungsangebot der freiberuflich und angestellt tätigen Hebammen (in %), 2011	81
Abbildung 46: Häufigkeit einzelner Leistungen der Hebammenhilfe im Leistungsangebot der ausschließlich angestellt tätigen Hebammen (in %), 2011	82
Abbildung 47: Häufigkeit von Leistungen, die zum Befragungszeitpunkt nicht mehr angeboten wurden, unter ausschließlich freiberuflich tätigen Hebammen (in %), 2011	83
Abbildung 48: Häufigkeit von Leistungen, die zum Befragungszeitpunkt nicht mehr angeboten wurden, unter freiberuflich und angestellt tätigen Hebammen (in %), 2011	84
Abbildung 49: Häufigkeit von Leistungen, die zum Befragungszeitpunkt nicht mehr angeboten wurden, unter ausschließlich angestellt tätigen Hebammen (in %), 2011	85
Abbildung 50: Häufigkeit möglicher Gründe für Einschränkungen des Leistungsangebots der Hebammen (in %), 2011	86

Abbildung 51: Anteil an Gesamtabrechnungssumme und relative Häufigkeit der Abrechnung von ausgewählten Leistungsgruppen der Hebammenhilfe, 2010	87
Abbildung 52: Verteilung der Hebammen nach abgerechneten Leistungsgruppen, 2008-2010	89
Abbildung 53: Häufigkeiten unterschiedlicher Typen der Geburtsbetreuung (Art und Ort) differenziert nach begonnener und vollendeter Betreuung (in %), 2010.....	90
Abbildung 54: Verteilung der Hebammen nach Anzahl der abgerechneten Geburten, Juli bis Dezember 2010	91
Abbildung 55: Verteilung der Hebammen mit Geburtsbetreuung nach Anzahl betreuter Geburten, begonnener und vollendeter Betreuung und Beschäftigungsstatus (in %), 2010	92
Abbildung 56: Verteilung der Hebammen mit ausschließlich außerklinischer Geburtsbetreuung nach Anzahl der betreuten Geburten sowie begonnener und vollendeter Betreuung (in %), 2010.....	93
Abbildung 57: Verteilung der freiberuflich tätigen Hebammen mit Abrechnung von Geburtshilfe nach Leistungsart, Juli bis Dezember 2010	95
Abbildung 58: Verteilung der ausschließlich freiberuflich tätigen Hebammen, die ausschließlich außerklinische Geburtshilfe leisteten, nach Anzahl der begonnenen Geburten, 2010	96
Abbildung 59: Verteilung der befragten Hebammen mit Betreuung des jeweiligen Geburtstyps nach Häufigkeit von nach der 37. Schwangerschafts-woche abgesetzten Geburtenbetreuungen (in %), 2010.....	97
Abbildung 60: Verteilung der befragten Hebammen nach Bedeutung der Geburtsbegleitung als Bestandteil des Hebammenberufs und Beschäftigungsform (in %), 2011	98
Abbildung 61: Verteilung der befragten freiberuflich tätigen Hebammen mit jeweiligem Leistungsangebot nach Auslastung und Leistungsbereich, 2010.....	99
Abbildung 62: Verteilung der freiberuflich tätigen Hebammen nach Plänen für den Aus- bzw. Abbau von Leistungsangeboten nach Leistungsbereichen (in %), 2011	100
Abbildung 63: Entwicklung der GKV-Ausgaben für Hebammenhilfe, stationäre Entbindung und Leistungsausgaben insgesamt, 1991-2010	111
Abbildung 64: Verteilung der Hebammen nach Anteil der privatversicherten bzw. beihilfeberechtigten Frauen an allen in 1:1-Betreuung oder in Kursen betreuten Frauen, 2010	114
Abbildung 65: Verteilung der freiberuflich tätigen Hebammen nach Umsatz aus freiberuflicher Tätigkeit (in %), 2010.....	115
Abbildung 66: Verteilung der Hebammen nach Anteil der Geburtshilfe an der Abrechnungssumme, Juli bis Dezember 2010	117

Abbildung 67: Verteilung der Hebammen nach dem Anteil des Umsatzes aus Leistungen außerhalb der Versorgungsverträge nach § 134a SGB V (in %) nach Beschäftigungsform, 2008-2010.....	118
Abbildung 68: Verteilung der befragten freiberuflich tätigen Hebammen nach Höhe der Betriebsausgaben (in %), 2010	120
Abbildung 69: Verteilung der befragten freiberuflich tätigen Hebammen nach Höhe der Beiträge an die Berufsgenossenschaft (in %), 2010	122
Abbildung 70: Entwicklung der Versicherungsprämien für DHV-Gruppenhaftpflichtversicherungen nach Tarifen, 1998-2011.....	126
Abbildung 71: Entwicklung der Anzahl der in DHV-Gruppentarifen versicherten Hebammen in den verschiedenen Berufshaftpflichttarifen, 1999-2011	127
Abbildung 72: Entwicklung der Anzahl der in BfHD-Gruppenversicherungen versicherten Hebammen (mit oder ohne Geburtshilfe), 2004-2010	129
Abbildung 73: Verteilung der befragten Hebammen nach Höhe der Prämien für die Berufshaftpflichtversicherung (in %), 2008-2011.....	132
Abbildung 74: Verteilung der befragten Hebammen nach Übernahme der Kosten der Berufshaftpflichtversicherung durch Dritte und Beschäftigungsform (in %), 2011.....	133
Abbildung 75: Verteilung der befragten Hebammen nach Deckung von Haftpflichtschäden aus der Geburtshilfe durch die Berufshaftpflichtversicherung und Beschäftigungsform (in %), 2011	134
Abbildung 76: Verteilung der befragten Hebammen, die über Berufshaftpflichtversicherungen mit Deckung von Geburtshilferisiken verfügten, nach Nutzung einer Beitragsfreistellung und Beschäftigungsform (in %), 2011	135
Abbildung 77: Verteilung der befragten Hebammen mit Berufshaftpflichtversicherung nach Tarifart und Beschäftigungsform (in %), 2011	136
Abbildung 78: Verteilung der befragten Hebammen mit Berufshaftpflichtversicherung nach Zeitpunkt des letzten Wechsels der Versicherung und Beschäftigungsform (in %).....	137
Abbildung 79: Verteilung der befragten Hebammen mit Berufshaftpflichtversicherung nach Gründen für einen Wechsel der Versicherung und Zeitpunkt des Wechsels (in %).....	138
Abbildung 80: Verteilung der angestellt tätigen Hebammen nach Bruttoverdienst (in %), 2008-2010	140
Abbildung 81: Verteilung der ganzjährig in Vollzeit angestellt tätigen Hebammen nach Bruttoverdienst (in %), 2008-2010	141

Abbildung 82: Verteilung der befragten angestellt tätigen Hebammen nach Nettoverdienst aus angestellter Tätigkeit (in %), 2008-2010	142
Abbildung 83: Verteilung der ganzjährig in Vollzeit angestellt tätigen Hebammen nach Nettoverdienst (in %), 2008-2010	143
Abbildung 84: Verteilung der freiberuflich tätigen Hebammen nach Höhe des Gewinns vor Steuern (in %), 2010	144
Abbildung 85: Verteilung der freiberuflich tätigen Hebammen nach Höhe geleisteter Beiträge zur Kranken-, Pflege- und Rentenversicherung (in %), 2010	151
Abbildung 86: Verteilung der sowohl freiberuflich als auch angestellt tätigen Hebammen nach Höhe des Gesamteinkommens (in %), 2010.....	153
Abbildung 87: Verteilung der Hebammen mit freiberuflicher hebammenfremder Tätigkeit nach Gewinn vor Steuern aus dieser Tätigkeit (in %), 2010	155
Abbildung 88: Verteilung der Hebammen mit hebammenfremder Angestelltentätigkeit nach Nettoeinkommen aus dieser Tätigkeit (in %), 2010	156
Abbildung 89: Entwicklung der Anzahl der Krankenhäuser sowie der Krankenhäuser mit Entbindungen, 1991-2010.....	163
Abbildung 90: Anzahl der Fachabteilungen für Frauenheilkunde und Geburtshilfe, 1991-2010	164
Abbildung 91: Entwicklung der Fachabteilungen für Frauenheilkunde und Geburtshilfe, 1991-2010	165
Abbildung 92: Entwicklung der Anzahl der aufgestellten Betten, 1991-2010	166
Abbildung 93: Entwicklung der fachabteilungsbezogenen Fallzahlen, 1991-2010	168
Abbildung 94: Entwicklung der durchschnittlichen Verweildauer, 1991-2010 ...	169
Abbildung 95: Durchschnittliche Verweildauer nach Bundesländern, 2010	169
Abbildung 96: Nutzungsgrad der Krankenhausbetten insgesamt und in der Frauenheilkunde / Geburtshilfe, 1991-2010.....	171
Abbildung 97: Nutzungsgrad der Krankenhausbetten insgesamt und in der Frauenheilkunde / Geburtshilfe nach Bundesländern, 2010.....	172
Abbildung 98: Regionale Unterschiede des nachfrageadjustierten Angebots in der klinischen Geburtshilfe, 2008.....	173
Abbildung 99: Regionale Unterschiede des nachfrageadjustierten Angebots in der außerklinischen Hebammenhilfe, 2010	174
Abbildung 100: Statistischer Zusammenhang zwischen regionaler klinischer und außerklinischer Angebotskapazität in der Geburts- und Hebammenhilfe, 2010	176
Abbildung 101: Erreichbarkeit von Krankenhausabteilungen für Geburtshilfe, 2008	178

Abbildung 102: Verteilung der befragten Hebammen nach durchschnittlicher Entfernung der außerklinisch betreuten Frauen und Beschäftigungsform (in %), 2010.....	182
Abbildung 103: Regionale Reichweite freiberuflicher Hebammen (durchschnittlich gefahrene Strecke einer einfachen Fahrt in km) nach Kreisen, 2010 (1. Hj.)	184
Abbildung 104: Zusammenhang Strecke und Hebammendichte, bzw. Bevölkerungsdichte	185
Abbildung 105: Statistischer Zusammenhang zwischen Erreichbarkeit stationärer Geburtshilfe und regionaler Reichweite der freiberuflichen Hebammen in km	186
Abbildung 106: Regionale Unterschiede der durchschnittlichen Abrechnungssumme von Hebammen für alle Leistungen, Juli bis Dezember 2010.....	188
Abbildung 107: Regionale Unterschiede der durchschnittlichen Abrechnungssumme von Hebammen für Geburtshilfe, 2010 (2. Hj.).....	189
Abbildung 108: Zusammenhang zwischen der durchschnittlichen Abrechnungssumme von Hebammen und Hebammendichte, 2010	190
Abbildung 109: Anteil an Gesamtvergütung und relative Häufigkeit der Abrechnung von ausgewählten Leistungsgruppen der Hebammenhilfe mit Abrechnung über AZH, 2010.....	198
Abbildung 110: Anteil an Gesamtvergütung und relative Häufigkeit der Abrechnung von ausgewählten Leistungsgruppen der Hebammenhilfe mit Abrechnung über HebRech, 2010	198

Tabellen

Tabelle 1: Entwicklung der Einkommen von Hebammen, 2008-2010.....	xxiii
Tabelle 1: Anzahl der abrechnenden Hebammen in HebRech-Daten, 2008-2010.....	9
Tabelle 2: Allgemeine Geburtenziffer nach Bundesländern, 2010	22
Tabelle 3: Anzahl der klinisch und außerklinisch geborenen Kinder, 1992-2010	25
Tabelle 4: Anzahl freiberuflich tätiger Hebammen, 2008-2011	34
Tabelle 5: Beschäftigungsformen der Hebammen, 2008-2011	41
Tabelle 6: Verteilung der Hebammen nach Beschäftigungsform und Ort der Betreuung von Frauen (in der Schwangerschaft und im Wochenbett), 2010	42
Tabelle 7: Verteilung der Hebammen nach Beschäftigungsform und Ort der Betreuung von Frauen im Wochenbett, 2010.....	42

Tabelle 8:	Verteilung der Hebammen nach Beschäftigungsform und Ort der Betreuung in der Geburtshilfe, 2010	43
Tabelle 9:	Verteilung der Hebammen nach Anzahl der Monate in angestellter bzw. freiberuflicher Tätigkeit, 2008-2010	45
Tabelle 10:	Leistungen mit höchster Abrechnungshäufigkeit und höchsten Vergütungsanteilen, 2010.....	88
Tabelle 11:	Anteil Hebammen, die Geburten betreuten, nach Beschäftigungsform und Geburtsort, 2010.....	94
Tabelle 12:	Entwicklung der Vergütung von Hebammen, 1990-2011	105
Tabelle 13:	Übersicht über die Vergütung bei Privatabrechnungen nach Bundesländern, 2011	108
Tabelle 14:	Durchschnittliche Ausgaben für Hebammenhilfe je versicherter Frau, 2009-2011.....	112
Tabelle 15:	Entwicklung des Umsatzes freiberuflich tätiger Hebammen (Median), 2008-2010	115
Tabelle 16:	Durchschnittliche Abrechnungssumme je Hebamme und Monat, 2008-2010.....	116
Tabelle 17:	Entwicklung der Betriebsausgaben freiberuflich tätiger Hebammen (Median), 2008-2010	121
Tabelle 18:	Anteil der Schadensgrößenklassen an der Gesamtschadenzahl und am Gesamtaufwand	125
Tabelle 19:	Entwicklung der Versicherungsprämien für BfHD-Gruppenhaftpflichtversicherungen nach Tarifen, 1996-2010.....	128
Tabelle 20:	Anzahl der Berufshaftpflichtversicherungen (mit und ohne Geburtshilfe) nach Nachweisquelle, 2009-2011.....	131
Tabelle 21:	Höhe der Berufshaftpflichtprämie (Median) nach Tarifart und Deckungsumfang, 2011.....	136
Tabelle 22:	Entwicklung des Gewinns vor Steuern freiberuflich tätiger Hebammen (Median), 2008-2010	145
Tabelle 23:	Entwicklung des Verlusts vor Steuern freiberuflich tätiger Hebammen (Median), 2008-2010	145
Tabelle 24:	Gewinn / Verlust vor Steuern nach Anzahl der von ausschließlich freiberuflich tätigen Hebammen betreuten vollendeten Geburten, 2010	146
Tabelle 25:	Gewinn / Verlust vor Steuern nach Anzahl der betreuten vollendeten außerklinischen Geburten, 2010.....	147
Tabelle 26:	Plausibilisierung der Angaben zu Gewinn bzw. Verlust vor Steuern der freiberuflich tätigen Hebammen, 2010.....	148
Tabelle 27:	Gewinn / Verlust vor Steuern für ganzjährig freiberuflich tätige Hebammen nach durchschnittlicher wöchentlicher Arbeitszeit, 2010.....	149

Tabelle 28:	Gewinn / Verlust vor Steuern für ganzjährig ausschließlich freiberuflich tätige Hebammen nach durchschnittlicher wöchentlicher Arbeitszeit, 2010	149
Tabelle 29:	Gewinn / Verlust vor Steuern für die Hebammen, die ausschließlich außerklinische Geburten betreuten, 2010.....	150
Tabelle 30:	Median des Gesamteinkommens der sowohl freiberuflich als auch angestellt tätigen Hebammen nach durchschnittlicher wöchentlicher Arbeitszeit, 2010	154
Tabelle 31:	Median des Verdienstes von Hebammen in Singlehaushalten bzw. Haushalten mit Kindern (ohne weitere erwachsene Person) nach Beschäftigungsform, 2010	157
Tabelle 32:	Median des Gesamteinkommens von Hebammen in Singlehaushalten bzw. Haushalten mit Kindern (ohne weitere erwachsene Person) nach Beschäftigungsform, 2010	158
Tabelle 33:	Vergleich der monatlichen Gesamteinkommen der Hebammen nach Beschäftigungsform mit Durchschnittseinkommen je Arbeitnehmer.....	159
Tabelle 34:	Anzahl der Krankenhausbetten je 100.000 Einwohner nach Bundesland, 2010.....	167
Tabelle 35:	Erreichbarkeit der nächstgelegenen Krankenhausabteilung für Geburtshilfe nach Kreistypen, 2008.....	179
Tabelle 36:	Übersicht über die Versorgungslage in den Regionen, 2008 bzw. 2010	192
Tabelle 37:	Leistungen mit höchster Abrechnungshäufigkeit und höchsten Vergütungsanteilen mit Abrechnung über AZH, 2010	200
Tabelle 38:	Leistungen mit höchster Abrechnungshäufigkeit und höchsten Vergütungsanteilen mit Abrechnung über HebRech, 2010	201
Tabelle 39:	Liste der Interviewpartner für Experteninterviews	202
Tabelle 40:	Teilnehmer des Workshops am 10.02.2012.....	203

Abkürzungsverzeichnis

Abkürzung	Erläuterung
AZH	Abrechnungszentrale für Hebammen GmbH
BfHD	Bund freiberuflicher Hebammen Deutschlands
BGW	Berufsgenossenschaft für Gesundheitsdienst und Wohlfahrtspflege
BMG	Bundesministerium für Gesundheit
DFH	Deutscher Fachverband für Hausgeburtshilfe
DGGG	Deutsche Gesellschaft für Gynäkologie und Geburtshilfe e. V.
DHV	Deutscher Hebammenverband
DRG	Diagnosis Related Groups (Diagnosebezogene Fallgruppen)
GDV	Gesamtverband der Deutschen Versicherungswirtschaft e. V.
GEK	Gmünder Ersatzkasse
GKV	Gesetzliche Krankenversicherung
GKV-SV	Spitzenverband der gesetzlichen Krankenversicherung
HebG	Hebammengesetz
HebGV	Hebammenhilfe-Gebührenverordnung
KW	Kalenderwoche
PKV	Private Krankenversicherung
PLZ	Postleitzahl
QUAG	Gesellschaft für Qualität in der außerklinischen Geburtshilfe e. V.
RKI	Robert Koch Institut
RVO	Reichsversicherungsordnung
SGB	Sozialgesetzbuch
StaBu	Statistisches Bundesamt
WHO	World Health Organisation

Executive Summary

Die Versorgungs- und Vergütungssituation in der Hebammenhilfe ist in jüngster Zeit verstärkt Gegenstand öffentlicher Diskussionen geworden. Hierzu hat u. a. eine Petition des Deutschen Hebammenverbandes beigetragen, mit der der Bundestag aufgefordert wurde, eine wohnortnahe Versorgung von Frauen mit Hebammenhilfe und die freie Wahl des Geburtsortes sicher zu stellen. In der Begründung heißt es: "Steigende Haftpflichtprämien und unzureichende Vergütung zwingen Hebammen zum Aufgeben der Geburtshilfe. Dadurch kann die flächendeckende Versorgung nicht mehr sichergestellt werden." Die Versorgung mit Hebammenhilfe und die Kosten der Berufshaftpflicht waren im Jahr 2011 Gegenstand mehrerer parlamentarischer Debatten.

In der Hebammen-Petition werden u. a. auch fehlende Daten zum Bedarf an Hebammenhilfe und deren Deckung kritisiert und eine entsprechende Datenerhebung gefordert. Das Bundesministerium für Gesundheit hat das IGES Institut im Jahr 2011 mit einem Gutachten zur Versorgungs- und Vergütungssituation in der außerklinischen Hebammenhilfe beauftragt. Aufgrund der lückenhaften Datenlage wurde für dieses Gutachten eine umfassende Befragung von Hebammen durchgeführt, an der sich ca. 3.600 Hebammen beteiligten. Darüber hinaus wurden zahlreiche Sekundärdatenquellen mit Bezug zur Hebammenhilfe ausgewertet, darunter Daten der Hebammenverbände, des größten Abrechnungsdienstleisters für Hebammen, des GKV-Spitzenverbandes, der Berufsgenossenschaft für Gesundheitsdienst und Wohlfahrtspflege, der Krankenhausstatistik des Statistischen Bundesamtes, des größten privaten Krankenversicherers und des Gesamtverbands der Deutschen Versicherungswirtschaft. Zudem wurden ausgewählte Experten über ihre Einschätzung zur Versorgungslage in der Hebammenhilfe interviewt.

In seinem Gutachten gelangt das IGES Institut zu folgenden zentralen Ergebnissen:

Entwicklung der Anzahl und Arbeitszeiten der Hebammen

Zur Anzahl der freiberuflich tätigen Hebamme gibt es keine "amtliche" Zahl oder Statistik, sie ist daher anhand verschiedener Datenquellen zu schätzen. Aufgrund der teilweise großen Abweichungen zwischen den Zahlen dieser Datenquellen lässt sich die genaue Anzahl der freiberuflich tätigen Hebammen nicht bestimmen. Erkennbar ist aber, dass sich trotz rückläufiger Geburtenzahlen die *Anzahl und der Anteil freiberuflich tätiger He-*

bammen an der Gesamtzahl der Hebammen in den letzten Jahren erhöht hat. Teilweise handelt es sich hierbei um Hebammen, die neben einem Angestelltenverhältnis zusätzlich freiberuflich tätig geworden sind. Auch die *Anzahl der am Krankenhaus tätigen Hebammen* hat zugenommen, allerdings nur in Teilzeit- bzw. geringfügiger Beschäftigung, während die Zahl der in Vollzeit tätigen Hebammen abnahm. Insgesamt (in Vollzeitrechnung) ist von einer leichten Erhöhung der Personalkapazitäten der Hebammenhilfe in Krankenhäusern auszugehen.

Auch die *Arbeitszeiten* der Hebammen haben sich in den letzten Jahren insgesamt erhöht, insbesondere in freiberuflicher Tätigkeit. Gleichzeitig arbeiteten rund 40 % der freiberuflich tätigen Hebammen nicht in Vollzeit (d. h. weniger als 38 Stunden pro Woche).

Nachfrage nach Hebammenhilfe und Leistungsangebot

Eine steigende *Nachfrage nach Hebammenhilfe* bzw. ein gewachsener Bedarf – trotz sinkender Geburtenzahlen – wird häufig damit begründet, dass Frauen vor und nach der Geburt seltener auf (groß-)familiäre Unterstützung zurückgreifen können und sich gleichzeitig die Verweildauern im Krankenhaus stark verringert haben. Diese Einflussfaktoren konnten im Rahmen des Gutachtens nicht überprüft werden. Ein Ergebnis der Hebammenbefragung war jedoch, dass es nach der 1:1-Betreuung bei Beleggeburten sowie nach Wochenbettbetreuung häufig mehr Nachfrage gegeben hat, als die Hebammen befriedigen konnten.

Der Schwerpunkt des *Leistungsangebots* der freiberuflich tätigen Hebammen lag auf der Wochenbett- und Schwangerenbetreuung. Die Hebammen erbrachten im Rahmen ihrer freiberuflichen Tätigkeit mehrheitlich keine *Geburtshilfe*. Etwas mehr als ein Fünftel der ausschließlich freiberuflich tätigen Hebammen betreute Hausgeburten (durchschnittlich 0,5 je Monat). Deutlich mehr Geburten betreuten ausschließlich freiberuflich tätige Hebammen in Form von Beleggeburten (durchschnittlich 6,6 je Monat im Schichtdienst und rd. 2,0 je Monat in 1:1 Betreuung) oder freiberuflich tätige Hebammen im Rahmen eines gleichzeitigen Anstellungsverhältnisses im Krankenhaus (durchschnittlich 10,4 Geburten monatlich).

Entwicklung der Einkommen von Hebammen

Freiberufliche Hebammen erzielten im Jahr 2010 im Durchschnitt (Median) einen *Umsatz* von ca. 23.900 €. Für die Hebammen, die ausschließlich und ganzjährig freiberuflich tätig waren, lag der Umsatz deutlich höher bei rd. 37.350 € (Median). Die Hebammen (91,2 %) erzielten mit ihrer freiberuflichen Tätigkeit überwiegend einen *Gewinn vor Steuern*. Dieser lag zwischen 15.500 € im Median aller freiberuflich tätigen Hebammen und 24.000 € im Median der ganzjährig und ausschließlich freiberuflich tätigen Hebammen.

Für letztere variierte der Median des Gewinns vor Steuern zwischen rund 4.000 € für Hebammen mit einer durchschnittlichen wöchentlichen Arbeitszeit von 1-15 Stunden und rund 33.000 € für Hebammen mit mehr als 45 Stunden durchschnittlicher wöchentlicher Arbeitszeit. Im Zeitraum 2008 bis 2010 erhöhten sich die Umsätze der freiberuflich tätigen Hebammen insgesamt stärker als die Betriebsausgaben, bei den ausschließlich freiberuflich tätigen Hebammen nahmen hingegen die Betriebsausgaben etwas stärker zu als die Umsätze. Der Gewinn vor Steuern stieg in diesem Zeitraum um jahresdurchschnittlich zwischen 1,3 % (freiberuflich tätige Hebammen insgesamt) und 3,8 % (ganzjährig freiberuflich tätige Hebammen). Bei rund 8,8 % aller freiberuflich tätigen Hebammen ergab sich ein Verlust vor Steuern. Dieser betrug im Median rund 1.250 € im Jahr 2010.

Der *Bruttoverdienst* aus einer – vielfach neben der freiberuflichen Tätigkeit – zusätzlichen Angestelltentätigkeit als Hebamme betrug im Jahr 2010 im Median 19.000 € (netto: 13.125 €), für Hebammen mit einem ganzjährigen Vollzeit-Angestelltenverhältnis 31.000 € (netto: 20.400 €). Hebammen, die sowohl freiberuflich als auch angestellt tätig waren, erzielten im Jahr 2010 im Median ein *Gesamteinkommen* (aus Bruttoverdienst und Gewinn vor Steuern) von rd. 28.088 € (vgl. Tabelle 1).

Fokus: Kosten der Berufshaftpflichtversicherung

Die Prämien für Berufshaftpflichtversicherungen von Hebammen, die auch das Risiko von Geburtsschäden abdecken, haben sich in jüngster Vergangenheit drastisch erhöht. Ursächlich ist hierfür eine Zunahme von Großschäden, die von dem vergleichsweise kleinen Versichertenkollektiv der Hebammen getragen werden müssen. Zur Jahresmitte 2010 erhöhte sich die Prämie für freiberuflich tätige Hebammen, die Geburtshilfe anbieten, auf fast 3.700 € und damit um rd. 56 % gegenüber dem Vorjahr. Ein weiterer Prämienanstieg um 15 % (auf rd. 4.240 €) ist zur Jahresmitte 2012 vorgesehen. Der Anteil der befragten Hebammen, die eine Jahresprämie von mehr als 3.600 € zahlten, lag im Jahr 2011 bei 16 %, in den Jahren davor bei weniger als 1 %.

Veränderungen im Leistungsangebot der Hebammen

Der Anteil der Hebammen, die *Geburtshilfe* abgerechnet haben, ist im Zeitraum 2008 bis 2010 um vier Prozentpunkte (auf 21 %) gesunken. Beleggeburten in 1:1-Betreuung und Hausgeburten wurden von knapp einem Fünftel der ausschließlich freiberuflich tätigen Hebammen nicht mehr angeboten. Als Grund dafür wurde hauptsächlich angegeben, dass die Leistung nicht rentabel zu erbringen sei. Die stark gestiegenen Kosten der *Berufshaftpflichtprämien* waren hierbei der ausschlaggebende Faktor. Darüber hinaus plante rund ein Viertel der freiberuflich tätigen Hebammen, keine

Leistungen mehr im Bereich der außerklinischen Geburtshilfe (Hausgeburten sowie Geburten in einer hebammengeleiteten Einrichtung) sowie vor allem keine Beleggeburten in 1:1 Betreuung mehr anzubieten. Dabei handelte es sich überwiegend um Hebammen, die relativ wenige Geburten betreuten, so dass sich ein relativ ungünstiges Verhältnis von Umsatz zur Höhe der Berufshaftpflichtprämie ergibt.

Auch *Geburtsvorbereitungs- und Rückbildungskurse* wurden von sehr vielen freiberuflich tätigen Hebammen aus dem Leistungsangebot genommen. Im Unterschied zur Geburtshilfe dürften hierfür auch konkurrierende Angebot durch andere Anbieter (z. B. Krankenhäuser, Wohlfahrtsverbände) eine Rolle gespielt haben. Einen *Ausbau ihres Leistungsangebots* planten mehr als 40 % der Hebammen außerhalb des mit dem GKV-Spitzenverband vereinbarten Versorgungsvertrags sowie als Familienhebamme.

Unter den befragten Hebammen gab es relativ wenige (ca. 1,3 %), die ihren Beruf bereits aufgegeben oder gewechselt hatten. Für sie waren überwiegend ein zu geringes Einkommen und/oder die Unvereinbarkeit mit Privatleben und Familie ausschlaggebend für die Berufsaufgabe. Trotz einer relativ hohen Arbeitszufriedenheit dachte aber ungefähr jede fünfte Hebamme häufig über eine *Berufsaufgabe* nach, unter den ausschließlich freiberuflichen sogar fast jede vierte. Als Gründe für eine Berufsaufgabe (oder zumindest eine Reduzierung der Arbeitszeiten) wurden vor allem eine zu hohe Arbeitsbelastung, ein zu geringes Einkommen und eine mangelnde Vereinbarkeit mit dem Privat- bzw. Familienleben genannt. Für die ausschließlich freiberuflich tätigen war mehrheitlich auch die Höhe der Berufshaftpflichtprämie ein Grund dafür, eine Berufsaufgabe bzw. eine Reduktion der Arbeitszeiten zu erwägen.

Folgerungen für die Versorgungslage in der Hebammenhilfe

Vor dem Hintergrund der im Trend sinkenden Geburtenzahlen spricht der Anstieg sowohl der Anzahl der Hebammen als auch ihrer Arbeitszeiten nicht für eine grundsätzliche Verschlechterung der Versorgung mit Hebammenleistungen. Auch waren die befragten Hebammen insgesamt und trotz aller Belastungen überwiegend mit ihrer Arbeit zufrieden. Dabei war die Arbeitszufriedenheit unter den freiberuflich tätigen Hebammen am höchsten. Die Aufgabe des Berufs infolge von Belastungen kam bislang relativ selten vor. Die Einkommen der befragten Hebammen (sowohl aus freiberuflicher Tätigkeit als auch die Verdienste in Angestelltenverhältnissen) haben sich im Zeitraum 2008 bis 2010 – je nach Beschäftigungsform – jahresdurchschnittlich um 1,3 % bis 3,8 % erhöht und damit stärker als die Verbraucherpreise (+0,7 %). Ausgenommen hiervon waren die Verdienste aus Hebammentätigkeit in einem nicht ganzjährigen und/oder Teilzeitanstellungsverhältnis (brutto: -0,3 %, netto: +0,5 %) sowie die Hebammen

mit Verlust aus freiberuflicher Tätigkeit. In der insgesamt positiven Einkommensentwicklung spiegelt sich jedoch auch die Reduzierung unrentabler Leistungen in der Vergangenheit wider.

In einigen Bereichen haben die Hebammen ihr Leistungsangebot in der letzten Zeit bereits spürbar eingeschränkt, weil für sie diese Leistungen nicht mehr rentabel zu erbringen waren. Dies betrifft neben Geburtsvorbereitungs- und Rückbildungskursen vor allem die außerklinische Geburtshilfe sowie die Betreuung von Geburten in 1:1-Betreuung. Ausschlaggebend für den Rückzug aus der Geburtshilfe waren die drastischen Erhöhungen der Berufshaftpflichtprämien in jüngster Zeit. Für die Versorgungssituation kritisch zu beurteilen ist diese Entwicklung vor allem hinsichtlich der 1:1-Betreuung von Geburten, da die Hebammen die Nachfrage hier bereits in der Vergangenheit aus Kapazitätsgründen nicht voll befriedigen konnten. Auch für die Wochenbettbetreuung überschritt bei einem großen Teil der freiberuflich tätigen Hebammen (rd. 70 %) die Nachfrage das Angebot.

Versorgungssituation der Hebammenhilfe auf regionaler Ebene

Betrachtet man die Versorgungslage auf regionaler Ebene und für die Geburtshilfe insgesamt, also unter *Einbeziehung des klinischen Bereichs*, so erscheint eine flächendeckende und wohnortnahe Versorgung in Deutschland überwiegend gewährleistet zu sein. Infolge verkürzter Verweildauern sowie sinkender Fallzahlen im Bereich der klinischen Geburtshilfe ist der Bettennutzungsgrad nach wie vor recht gering (rund zwei Drittel). Rund 88 % der Frauen konnten eine Krankenhausabteilung für Geburtshilfe in weniger als 10 km Entfernung erreichen. Die durchschnittliche Entfernung zur nächstgelegenen Krankenhausabteilung für Geburtshilfe lag für Frauen im gebärfähigen Alter in sämtlichen Kreisen – mit Ausnahme eines einzigen Kreises – unter 20 km. Allerdings wird in einigen Kreisen (insbesondere in Mecklenburg-Vorpommern) die stationäre Geburtshilfe nur noch von einem einzigen Krankenhaus erbracht. Geht die Anzahl der Fachabteilungen für Frauenheilkunde und Geburtshilfe wie in den vergangenen Jahren weiter zurück, werden Verschlechterungen der wohnortnahen Geburtshilfeversorgung insbesondere in diesen Regionen wahrscheinlicher.

Die freiberuflich tätigen Hebammen legten in 60 % der 412 Kreise in Deutschland durchschnittlich zwischen acht und zwölf Kilometer zurück, um die von ihnen betreuten Frauen zu erreichen. In einigen Kreisen, insbesondere in Mecklenburg Vorpommern, Sachsen-Anhalt, Bayern, Rheinland-Pfalz und dem Saarland, waren es dagegen 16 km und mehr.

Betrachtet man klinische und außerklinische Hebammenhilfe zusammen anhand des Hebammenangebots, der Bettendichte und der Erreichbarkeit, so lässt sich in zwei Regionen (Passau und Rostock/Stralsund) eine im Vergleich zum Bundesdurchschnitt unterdurchschnittliche Versorgungslage

feststellen. Auch in sieben weiteren Regionen (Hof, Bautzen/Görlitz, Magdeburg/Stendal, Cottbus, Ingolstadt, Neubrandenburg und Schwerin) war das Angebot im außerklinischen bzw. klinischen Bereich sowie die Erreichbarkeit der Krankenhausabteilungen bzw. die Reichweite der Hebammen unterdurchschnittlich. Allerdings erbrachten die Hebammen in diesen Regionen überdurchschnittlich viele Leistungen. Für drei weitere Regionen (Elmshorn, Bremerhaven, Trier) konnte in Teilbereichen eine unterdurchschnittliche Versorgungslage ermittelt werden.

Tabelle 1: Entwicklung der Einkommen von Hebammen, 2008-2010

Beschäftigungsform	Median (2008)	Median (2010)	Veränderung ggü. 2008	Veränderung jahresdurchschnittlich
freiberuflich				
Umsatz				
insgesamt	23.300 €	23.898 €	2,6%	1,3%
ganztätig	27.025 €	28.000 €	3,6%	1,8%
Betriebsausgaben				
insgesamt	8.800 €	9.000 €	2,3%	1,1%
ganztätig	9.850 €	10.100 €	2,5%	1,3%
Gewinn vor Steuern				
insgesamt (91,2%)	15.100 €	15.500 €	2,6%	1,3%
ganztätig (93,7%)	16.700 €	18.000 €	7,8%	3,8%
Verlust vor Steuern				
insgesamt (8,8%)	1.340 €	1.250 €	-6,7%	-3,4%
ganztätig (6,3%)	1.329 €	1.290 €	-2,9%	-1,5%
ausschließlich freiberuflich				
Umsatz				
insgesamt	32.589 €	33.928 €	4,1%	2,0%
ganztätig	36.300 €	37.351 €	2,9%	1,4%
Betriebsausgaben				
insgesamt	11.500 €	12.000 €	4,3%	2,2%
ganztätig	12.901 €	13.300 €	3,1%	1,5%
Gewinn vor Steuern				
insgesamt (92,9%)	20.827 €	21.391 €	2,7%	1,3%
ganztätig (95,4%)	22.900 €	24.000 €	4,8%	2,4%
Verlust vor Steuern				
insgesamt (7,1%)	1.847 €	1.490 €	-19,3%	-10,2%
ganztätig (4,6%)	2.081 €	2.430 €	16,8%	8,1%
angestellt (mit/ohne freiberuflicher Tätigkeit)				
Bruttoverdienst				
insgesamt	19.130 €	19.000 €	-0,7%	-0,3%
ganztätig in Vollzeit	29.107 €	31.000 €	6,5%	3,2%
Nettoverdienst				
insgesamt	13.000 €	13.125 €	1,0%	0,5%
ganztätig in Vollzeit	19.090 €	20.400 €	6,9%	3,4%
freiberuflich und angestellt				
Gesamteinkommen				
Gewinn + Bruttoverdienst		28.088 €		
Verlust + Bruttoverdienst		19.198 €		
Verbraucherpreise (Durchschnitt / Index)				
	106,6	108,2	1,5%	0,7%

Quelle: IGES auf Basis eigener Erhebung

1 Einleitung

1.1 Hintergrund und Ziel des Gutachtens

Im Jahr 2009 wurden in Deutschland 667.464 Kinder geboren.¹ Davon fanden 656.265 Geburten im Krankenhaus statt.² Zu den außerklinischen Geburten gibt es keine eigenständige Statistik, so dass diese Zahl als Differenz der beiden vorgenannten berechnet werden muss. Demnach lag der Anteil der außerklinisch geborenen Kinder im Jahr 2009 bei rund 1,7 %.³ Schon seit einigen Jahren, vor allem aber im Jahr 2010, haben die Hebammenverbände auf die aus ihrer Sicht zu niedrige Vergütung von Hebammenleistungen, eine damit einhergehende nachteilhafte Einkommenssituation von Hebammen⁴ und ein "drohendes Wegbrechen der Versorgungsstrukturen, gerade auf dem Land, wo die nächste Klinik oft weit entfernt ist"⁵ aufmerksam gemacht. Als Grund für die Verschlechterung der Einkommenssituation nennen die Berufsverbände v. a. die rapide angestiegenen Haftpflichtprämien für außerklinische Geburten⁶ und die mangelnde Anpassung der GKV-Vergütung von außerklinischen Hebammenleistungen (gemäß Gebührenverordnungen bzw. Versorgungsvertrag gem. § 134a SGB V seit 2007). Mittlerweile wurde das Thema auch in der parlamentarischen Debatte aufgegriffen.⁷ Zur Hebammenversorgung und ihrer Vergütung liegen jedoch bisher keine ausreichenden Daten vor.

Ziel des Gutachtens ist es, die Versorgungs- und Vergütungssituation in der außerklinischen Geburtshilfe in ihrer Entwicklung und regionalen Unter-

1 Anzahl der insgesamt geborenen Kinder inklusive Totgeburten, Zwillinge und Verlegungen (vgl. Geburtenstatistik des Statistischen Bundesamtes, Stand: 14. Juli 2011).

2 Anzahl der insgesamt im Krankenhaus geborenen Kinder (vgl. Statistisches Bundesamt 2011a).

3 Eigene Berechnung auf Grundlage der aufgeführten Daten.

4 Im Folgenden sind mit dem Begriff Hebammen auch immer die Entbindungspfleger mit eingeschlossen.

5 Pressemitteilung vom Bund freiberuflicher Hebammen Deutschlands e. V. zum Welthebammentag 2010.

6 Für andere Hebammenleistungen liegen die Haftpflichtprämien deutlich niedriger.

7 Vgl. dazu aktuell die Bundestags-Drucksachen 17/5098, 17/4944 und 17/4747 sowie Deutscher Hebammenverband (2010).

schiedlichkeit systematisch, detailliert und datenbasiert zu beschreiben. Dabei wird auch die Entwicklung in der Geburtshilfe insgesamt berücksichtigt. Insbesondere wird geprüft, ob die Erhöhung der Berufshaftpflichtprämien für außerklinische Geburten den Beruf für Hebammen finanziell unattraktiv gemacht hat, freiberufliche Hebammen als Folge ihren Beruf ganz oder teilweise aufgeben oder nur noch andere Leistungen (nicht aber Geburtshilfe) anbieten und ob hierdurch die flächendeckende, wohnortnahe Versorgung mit Geburts- und Hebammenhilfe gefährdet ist.

1.2 Untersuchungsbereiche

Das Gutachten umfasst konkret folgende Untersuchungsbereiche zur Darstellung der Versorgungs- und Vergütungssituation in der außerklinischen Hebammenhilfe:

- Berufliche Situation

Ein wesentlicher Bestandteil der vorliegenden Untersuchung ist die Erhebung und Darstellung des Ausmaßes der Heterogenität der Hebammentätigkeit. Dies umfasst u. a., dass Hebammenleistungen sowohl freiberuflich als auch im Angestelltenverhältnis erbracht werden können, die Berücksichtigung der Arbeitszeiten von Hebammen (Voll- vs. Teilzeit) und ggf. erworbene (Zusatz-) Qualifikationen.

- Leistungsangebot und Leistungsgeschehen

Die Analyse des Leistungsangebots der Hebammen (Geburtshilfe, Mutterschaftsvorsorge, Schwangerenbetreuung, Geburtsnachsorge) bildet einen Schwerpunkt des vorliegenden Gutachtens. Im Gutachten wird zudem untersucht, wie sich das Leistungsgeschehen - also Art und Menge der nachgefragten Hebammenleistungen - aktuell darstellt und wie es sich in den letzten Jahren entwickelt hat. Von den Hebammenverbänden wird beklagt, dass insbesondere die Hausgeburt durch die Erhöhung der Haftpflichtprämien finanziell kaum mehr tragbar sei und Hebammen deshalb ihr Angebotsspektrum entsprechend anpassten. Bei der Interpretation sind Entwicklungen in anderen Leistungsbereichen (Vergütung, Kosten), aber auch Entwicklungen in der klinischen Geburtshilfe zu berücksichtigen.

- Vergütungssituation

Maßgeblich für die Einnahmen aus Hebammentätigkeit sind die Gebührenordnungen bzw. Versorgungsverträge. In der GKV wurde die Hebammenhilfe-Gebührenverordnung im Jahr 2007 durch den Hebammen-Versorgungsvertrag gemäß § 134a SGB V abgelöst. Für Selbstzahler bzw. privat Versicherte richten sich die Gebühren für

Hebammen und Entbindungspfleger nach den Vorschriften der jeweiligen Bundesländer. Diese haben dazu entsprechende Gebührenverordnungen erlassen, die sich teilweise an der mittlerweile aufgehobenen Hebammenhilfe-Gebührenverordnung und am Vertrag gemäß § 134a SGB V orientieren. Die Vergütungssituation der Hebammen wird zunächst auf Grundlage der Gebührenentwicklungen untersucht (Preiskomponente).

- **Finanzielle Situation**

Durch Einbeziehung der erbrachten Leistungen (Mengenkomponente) wird anschließend dargestellt, wie sich die Einkommenssituation von Hebammen darstellt und in den letzten Jahren entwickelt hat. Im Vordergrund steht hierbei eine Gegenüberstellung der *Einnahmen* aus außerklinischen und klinischen Hebammenleistungen sowie aus freiberuflicher Tätigkeit und aus einem Angestelltenverhältnis. Neben den Einnahmen sind die *Kosten*, die den Hebammen im Zusammenhang mit der Ausübung ihrer beruflichen Tätigkeit entstehen, maßgeblich für ihre finanzielle Situation. Ein besonderes Augenmerk richtet sich hierbei auf die Kosten der Berufshaftpflichtversicherung für die freiberuflich tätigen Hebammen sowie auf die Veränderungen, die sich hieraus vor allem in jüngerer Zeit für die Kostensituation insgesamt ergeben haben. Gestützt auf die Ergebnisse der Hebammenbefragung werden aus der Zusammenschau von Vergütungs- bzw. Einnahmenentwicklung und Kostenentwicklung Aussagen zur finanziellen Tragbarkeit der Hebammentätigkeit getroffen.

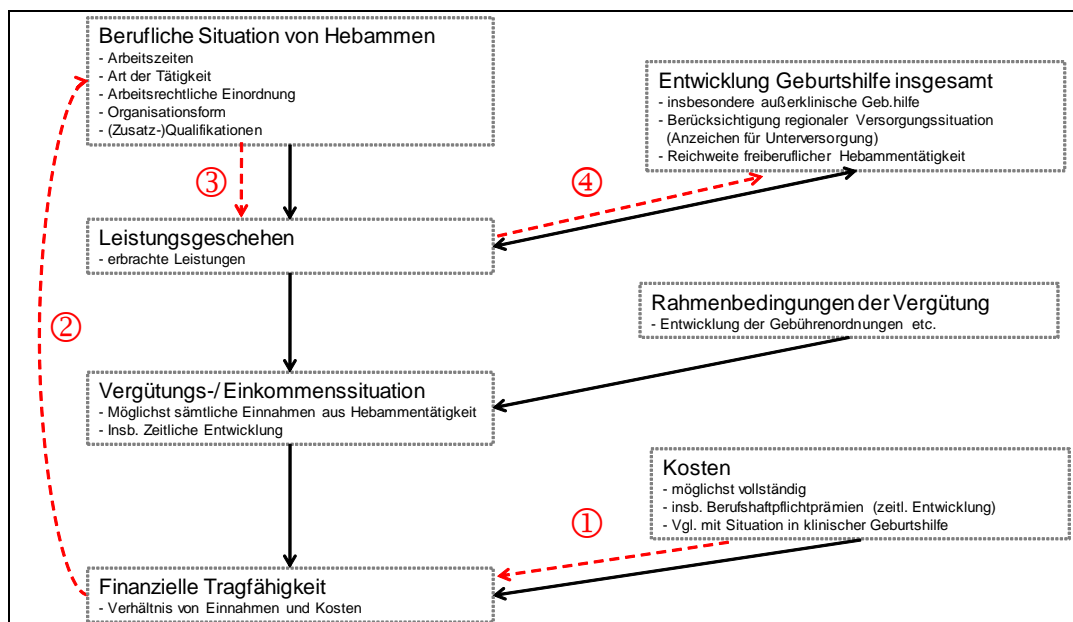
- **Entwicklung der Geburtshilfe insgesamt und regionale Versorgungssituation**

Die Entwicklung der außerklinischen Geburtshilfe kann nicht losgelöst von der klinischen Geburtshilfe betrachtet werden. Diese beiden Bereiche stehen partiell nicht nur in einem Austausch- und Wettbewerbsverhältnis, sie unterliegen vielfach auch den gleichen gesellschaftlichen Trends. So könnte ein Rückgang in der außerklinischen Geburtshilfe nicht nur angebotsseitig erklärt werden (weniger außerklinisch tätige Hebammen), sondern auch nachfrageseitig durch ein verändertes Inanspruchnahmeverhalten der werdenden Mütter oder durch die allgemeine demographische Entwicklung mit einem Rückgang der Geburtenzahlen sowie einem höheren Alter der Mütter mit einer entsprechend zunehmenden Anzahl an Risikogeburten. Daher werden zusätzlich die wesentlichen Entwicklungen nachfrageseitiger Faktoren in der Hebammenhilfe (Demographie, Geburten) sowie der klinischen Geburtshilfe dargestellt und in die Betrachtung der Ver-

sorgungssituation auf regionaler Ebene einbezogen. Im Mittelpunkt der Analyse der Versorgungssituation in der Hebammenhilfe stehen die Verfügbarkeit und Erreichbarkeit von geburtshilflichen Leistungen im regionalen Vergleich.

Die nachfolgende Abbildung zeigt die verschiedenen Untersuchungsthemen im Zusammenhang. Dabei stellen die schwarzen Pfeile die grundlegenden Kausalbeziehungen zwischen den einzelnen Untersuchungsbereichen dar. Die roten Pfeile bezeichnen die für diese Untersuchung relevanten Wirkungszusammenhänge. Zu prüfen ist dabei, ob insbesondere die Erhöhung der Berufshaftpflichtprämien (1) die finanzielle Tragfähigkeit des Hebammenberufs so verschlechtert hat, dass diese ihre beruflichen Tätigkeiten (2) entsprechend anpassen, weniger bzw. andere Leistungen anbieten (3) und es so zu einer Unterversorgung in der außerklinischen Geburtshilfe kommt (4).

Abbildung 1: Untersuchungsbereiche zur Operationalisierung der Fragestellung



Quelle: IGES

1.3 Inhaltliche Struktur der Bearbeitung und des Berichts

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

- Kapitel 2 gibt einen Überblick über das Vorgehen sowie über die verwendeten Methoden. Insbesondere werden die für das Gutachten verwendeten Sekundärdaten näher beschrieben. Das methodische Vorgehen bei der schriftlichen Hebammenbefragung wird ausführ-

lich dargestellt und die Repräsentativität der Befragungsergebnisse beurteilt.

- In Kapitel 3 wird als Hintergrundinformation zunächst auf die Bevölkerungs- und Geburtenentwicklung in Deutschland eingegangen, die eine der wesentlichen Rahmenbedingungen für die Tätigkeit von Hebammen darstellt.
- Grundlegend für die Versorgungssituation in der (außerklinischen) Hebammenhilfe sind neben der Anzahl der außerklinisch tätigen Hebammen deren Arbeitszeiten und deren Leistungsangebot sowie ihre räumliche Verteilung. In Kapitel 4 wird deshalb die Entwicklung der Anzahl der in Deutschland tätigen Hebammen und deren Arbeitszeiten untersucht. Auch werden die Hebammen - etwa hinsichtlich ihrer familiären Situation, ihrer Ausbildung und Berufserfahrung sowie im Hinblick auf ihre Einstellungen zum Hebammenberuf - detaillierter beschrieben.
- Das Leistungsangebot der Hebammen und die von den Hebammen erbrachten Leistungen werden dann in Kapitel 5 untersucht.
- Die Vergütungssituation von Hebammenleistungen wird in Kapitel 6 dargestellt.
- Die von den Hebammen erbrachten Leistungen und deren Vergütung bestimmen zusammen mit den Kosten der Berufsausübung die finanzielle Situation von Hebammen; sie ist Gegenstand von Kapitel 7.
- Im abschließenden Kapitel 8 werden wann die bisherigen Ergebnisse mit der Entwicklung in der klinischen Geburtshilfe zusammengeführt, um einen umfassenden Überblick über die Versorgungssituation in der klinischen und außerklinischen Geburtshilfe auf regionaler Ebene zu gewinnen.

2 Vorgehen und Methode

2.1 Literaturanalyse

Zu Beginn des Gutachtens wurde die vorhandene Literatur zu den Themen klinische und außerklinische Geburtshilfe, Leistungsgeschehen in der Hebammenhilfe, berufliche Situation der Hebammen sowie Vergütungs- und Einkommenssituation von Hebammen in Deutschland recherchiert und aufbereitet. Des Weiteren wurden die öffentlich verfügbaren Informationen und Diskussionen bezüglich der Erhöhung der Berufshaftpflichtprämie für Hebammen zusammengestellt und analysiert.

Die Literaturrecherche und -sichtung umfasste dabei neben wissenschaftlichen Veröffentlichungen und einschlägigen Rechtsgrundlagen auch Stellungnahmen von Verbänden und Dokumentationen parlamentarischer Debatten.

2.2 Analyse von Sekundärdaten

In einen ersten Schritt wurden öffentlich verfügbare Daten zusammengestellt und ausgewertet. Hierzu zählte u. a. die Bevölkerungsstatistik, um die Entwicklung der Geburten in Deutschland insgesamt sowie auf Bundeslandebene darzustellen. Darüber hinaus wurde die Geburtenzahlen auf Kreisebene für das Jahr 2009 verwendet. Zum anderen wurden die Daten der Krankenhausstatistik herangezogen, v. a. hinsichtlich der Entwicklung der klinischen Geburtshilfe (z. B. Anzahl der Fachabteilungen, Fälle, Betten). In einem zweiten Schritt wurden spezifische Daten bei den jeweiligen Datenhaltern angefragt. Dabei handelte es sich um

- Daten der Gesetzlichen Krankenversicherung,
- Daten der Hebammen-Abrechnungszentren,
- Daten der Privaten Krankenversicherung,
- Daten der Berufsgenossenschaft für Gesundheitsdienst und Wohlfahrtspflege,
- Daten der Hebammenverbände.

Diese Daten werden im Folgenden näher beschrieben.

2.2.1 Daten der Gesetzlichen Krankenversicherung

Der GKV-Spitzenverband verfügt über Leistungsdaten der Hebammenhilfe für die GKV insgesamt, die ihm zum Zweck der Verhandlung von Versorgungsverträgen mit den Hebammenverbänden (gemäß § 134a SGB V) von den Einzelkassen zur Verfügung gestellt wurden. Daher eignen sich auch Daten des GKV-Spitzenverbandes für eine detaillierter Analyse der Leistungs- und Ausgabenstruktur der Hebammenhilfe in der GKV. Allerdings liegen diese Daten bereits in einer – im Hinblick auf spezifische für die Verhandlungen gemäß § 134a SGB V relevante Fragestellungen – aggregierten Form vor, so dass die Auswertungsmöglichkeiten begrenzt sind. Daher wurden von IGES weitere Leistungsdaten von den Hebammen-Abrechnungszentren angefordert (Kapitel 2.2.2).

Des Weiteren wertete der GKV-Spitzenverband Wegegeld-Daten für das erste Abrechnungshalbjahr 2010 detailliert aus. Für Besuche der Hebamme bei GKV-Versicherten lässt sich mit Hilfe der Abrechnungsziffern die durchschnittlich gefahrene Strecke auf Kreisebene ermitteln. Diese Sonderauswertung stellte der GKV-Spitzenverband dem IGES-Institut zur Verfügung. Der GKV-Spitzenverband hat dem IGES Institut außerdem die Anzahl der freiberuflichen Hebammen gemäß Vertragspartnerliste für das Jahr 2011 zur Verfügung gestellt.

2.2.2 Daten der Abrechnungszentren von Hebammen

Anhand detaillierter Abrechnungsdaten lässt sich die Leistungs- und Ausgabenstruktur der Hebammenhilfe in der GKV differenzierter analysieren. Als Alternative zu Abrechnungsdaten einzelner Krankenkassen bieten sich hier als Datenquelle die Abrechnungszentren der Hebammen an. Von ihnen sind v. a. zwei von Bedeutung, nämlich das Softwarebüro Christoph Zimmermann – Service für Hebammen (HebRech) und das Abrechnungs- und IT-Dienstleistungszentrum für Heilberufe (AZH).⁸ Beide Abrechnungszentren erfassen nach eigenen Aussagen zusammen rund 90 % aller mit der GKV abrechnenden Hebammen.⁹ Diese Datenquellen haben den Vorteil,

⁸ Eine Hebamme kann ihre Leistungen prinzipiell auch über mehrere Abrechnungszentren abrechnen. Laut der Befragung geschieht dies jedoch relativ selten. Nur rund 2 % (n = 48) der befragten, ausschließlich freiberuflich tätigen Hebammen gaben an, sowohl über HebRech als auch über AZH abzurechnen.

⁹ Neben der Möglichkeit über ein Abrechnungszentrum abzurechnen, kann eine Hebamme auch direkt mit den einzelnen Krankenkassen abrechnen. Neben AZH und

dass sie eine deutlich breitere, repräsentativere Basis für die Bestimmung des Einkommens von Hebammen aus GKV-Leistungen bieten als die Abrechnungsdaten einer einzelnen Krankenkasse.

Der Schwerpunkt der Datenanalyse zur Leistungs- und Ausgabenstruktur lag daher auf den Daten der Abrechnungszentren der Hebammen. Der DHV hat diese Daten zu eigenen Zwecken selbst ausgewertet und Ergebnisse für die vorliegende Studie zur Verfügung gestellt. Hierbei handelt es sich im Wesentlichen um Auswertungen zu Leistungsmengen und zur Leistungsstruktur (Frequenzstatistiken) auf Basis der Daten von HebRech und AZH.

Darüber hinaus hat das IGES Institut für die vorliegende Untersuchung eigene Analysen konzipiert und hierzu von HebRech Datenauswertungen erhalten. Vom Abrechnungsdienstleister AZH wurden keine Daten für die vorliegende Untersuchung zur Verfügung gestellt. Allerdings wird mit HebRech-Daten allein bereits ein Großteil des Abrechnungsvolumens erfasst. Im Jahr 2010 wurde über HebRech eine Gesamtsumme von knapp 320 Mio. € mit der GKV für Leistungen Hebammenhilfe abgerechnet; dies entspricht einem Anteil von nahezu 75 % der Gesamtausgaben der GKV für Hebammenhilfe (gemäß KJ 1-Statistik, vgl. Kapitel 7.1).

Zu den Leistungserbringern, die über HebRech mit Krankenkassen abrechnen, gehören sowohl einzelne Hebammen als auch Hebammenpraxen oder Hebammengemeinschaften sowie Geburtshäuser. Eine Unterscheidung zwischen einer einzelnen Hebamme und einer Hebammenpraxis bzw. einem Geburtshaus ist anhand der Daten nicht möglich. Bei sehr hohen Umsätzen kann jedoch davon ausgegangen werden, dass es sich um eine Hebammenpraxis handelt.¹⁰

Die Daten der HebRech-Datenbank enthalten nur die Abrechnungen für Hebammenhilfe mit der GKV.¹¹ HebRech stellte dem IGES Auswertungen

HebRech gibt es noch einige weitere, kleinere Dienstleister, wie beispielsweise MUC-Vorhammer.

¹⁰ Falls nicht abweichend klassifiziert, werden im Folgenden aus Vereinfachungsgründen unter der Bezeichnung "Hebammen" sämtliche der o. a. Leistungserbringer gefasst.

¹¹ Voraussetzung für eine Abrechnung über HebRech ist, dass die Krankenversicherung eine elektronische Abrechnung annimmt. Bei den privaten Krankenversicherungsunternehmen war dies im betrachteten Zeitraum nicht der Fall. Unter den gesetzlichen Krankenkassen bieten nur noch wenige Kassen keine elektronische Abrechnung an (BKK Axel Springer, BKK Grillo-Werke AG, BKK Die Bergische Krankenkasse, IKK Brandenburg und Berlin, IKK Classic Fusionsbereich IKK Hamburg sowie alle Knappschaften). Da es sich dabei überwiegend um kleinere Kassen mit relativ wenig Versicherten handelt, kann davon ausgegangen werden, dass die HebRech-Daten die Abrechnungen mit der GKV nahezu umfassend abbilden.

für den Zeitraum 2008 bis 2010 zur Verfügung.¹² In diesem Zeitraum haben durchschnittlich etwa 11.000 Hebammen jährlich über HebRech mit der GKV abgerechnet (Tabelle 2).¹³

Tabelle 2: Anzahl der abrechnenden Hebammen in HebRech-Daten, 2008-2010

Jahr	Anzahl abrechnender Hebammen*
2008	10.563
2009	11.195
2010	11.612

Quelle: IGES auf Basis von HebRech

Anmerkung: * umfasst auch Hebammenpraxen, Hebammengemeinschaften, Geburtshäuser

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

2.2.3 Daten der Privaten Krankenversicherung

Um das Leistungsgeschehen bzw. die Vergütungssituation im Bereich der Hebammenhilfe umfassend abbilden zu können, sind neben den Abrechnungs- und Leistungsdaten der GKV auch Informationen über die Private Krankenversicherung (PKV) von Bedeutung.

Für die abgerechneten Leistungen von Hebammen mit der PKV liegen keine Daten auf PKV-Verbandsebene vor. Daher hat das IGES Institut bei der Debeka Krankenversicherung angefragt, ob Abrechnungsdaten über Hebammenleistungen ausgewertet und für dieses Gutachten zur Verfügung gestellt werden können. Die Debeka ist mit mehr als zwei Millionen vollversicherten Personen der größte private Krankenversicherer in Deutsch-

¹² Für einige Auswertungen konnten nur die Daten aus dem Jahr 2010 zur Verfügung gestellt werden. Aus Gründen der Datenerfassung bei HebRech liegen den zur Verfügung gestellten Jahresdaten unterschiedliche Abrechnungszeiträume zu Grunde: Im Jahr 2008 beziehen sich die Daten auf Februar bis Dezember, im Jahr 2009 auf Juni bis Dezember und im Jahr 2010 auf Juli bis Dezember.

¹³ Für eine Übersicht über die Anzahl der freiberuflichen Hebammen in Deutschland siehe Kapitel 4.1.1.

land. Die Debeka hat der Anfrage freundlicherweise entsprochen und dem IGES Institut für die Jahre 2009 bis 2011 eine Auswertung ihrer Abrechnungsdaten bezüglich Hebammenleistungen zur Verfügung gestellt. Dabei handelte es sich um die Anzahl der Rechnungen, den durchschnittlichen Rechnungsbetrag sowie um die durchschnittlichen Kosten bezogen auf die Versicherten, die in dem entsprechenden Jahr Hebammenleistungen in Anspruch genommen haben.

2.2.4 Daten der Berufsgenossenschaft für Gesundheitsdienst und Wohlfahrtspflege

Als weitere Datenquelle zur Schätzung der Anzahl der freiberuflichen Hebammen in Deutschland wurde - neben der Vertragspartnerliste des GKV-Spitzenverbandes - die Anzahl der bei der Berufsgenossenschaft für Gesundheitsdienst und Wohlfahrtspflege (BGW) versicherten Hebammen herangezogen. Jede freiberuflich tätige Hebamme ist gesetzlich verpflichtet - unabhängig vom Umfang ihrer Tätigkeit - eine Unfallversicherung bei der Berufsgenossenschaft für Gesundheitsdienst und Wohlfahrtspflege (BGW) abzuschließen. Die BGW hat dem IGES Institut die Anzahl der versicherten Hebammen für die Jahre 2000, 2005 und 2010 zur Verfügung gestellt. Für die Jahre 2005 und 2010 stehen die Daten regionalisiert auf 2-stelliger Postleitzahlenebene zur Verfügung, für das Jahr 2000 nur auf Bundeslandebene.

2.2.5 Daten der Hebammenverbände

Von den Hebammenverbänden (DHV und BfHD) wurde die Anzahl der Mitglieder (insbesondere der freiberuflich tätigen Mitglieder) im Jahr 2011 erfragt. Dies sollte dabei als weitere Datenquelle zur Validierung der Anzahl der freiberuflich tätigen Hebammen in Deutschland dienen. Um die Entwicklung der Berufshaftpflichtprämien im Zeitverlauf darzustellen, haben die Hebammenverbände außerdem Daten zur Entwicklung der Höhe der Haftpflichtprämie in ihren jeweiligen Gruppentarifen seit Ende der 1990er Jahre bereitgestellt. Des Weiteren wurde die Anzahl der gezeichneten Policen in den jeweiligen Tarifen (mit bzw. ohne Geburtshilfe) zur Verfügung gestellt.

2.2.6 Fazit: Datenlage im Bereich der Hebammenhilfe

Die vorigen Ausführungen über die unterschiedlichen Datenquellen, die für das vorliegende Gutachten verwendet wurden, hat die bestehenden Datenlücken verdeutlicht. So existiert keine bundesweit einheitliche und umfas-

sende Statistik zu der *Anzahl der in Deutschland tätigen Hebammen, insbesondere der freiberuflich tätigen*. Die Anzeige- und Meldepflichten von Hebammen sind in den einzelnen Bundesländern unterschiedlich geregelt. Die Unterschiede bestehen zum einen in den Daten, die von den Hebammen an die zuständigen Gesundheitsbehörden gemeldet werden, zum anderen gibt es unterschiedliche Regelungen zur Verwendung dieser Daten. Auch Datenerhebungen wie beispielsweise der Mikrozensus erfassen die Berufsgruppen nicht detailliert genug, um Aussagen über die Anzahl der in Deutschland tätigen Hebammen ableiten zu können. Die im Krankenhaus beschäftigten Hebammen werden zwar durch die Krankenhausstatistiken erfasst, es fehlt allerdings die Erhebung von Vollzeitäquivalenten für diese Berufsgruppe, so dass keine genauen Aussagen über das tatsächliche Arbeitszeitvolumen der im Krankenhaus beschäftigten Hebammen getroffen werden können.

Auch Daten zum *Leistungsspektrum* bzw. *Leistungsangebot* der freiberuflich tätigen Hebammen stehen nur begrenzt zur Verfügung. Die Abrechnungsdaten der gesetzlichen Krankenkassen ermöglichen zwar einen Überblick über die abgerechneten Leistungen. Allerdings werden die Daten nicht routinemäßig diesbezüglich ausgewertet, sondern vom GKV-SV nur unregelmäßig - im Hinblick auf Vertragsverhandlungen - von den Krankenkassen angefordert und gezielt für diesen Zweck aufbereitet. Bei sämtlichen Abrechnungsdaten ist zusätzlich zu beachten, dass der Zeitpunkt der Abrechnung nicht mit dem Zeitpunkt der Leistungserbringung übereinstimmen muss. Hebammen haben nach der Leistungserbringung im Rahmen der GKV vier Jahre Zeit, die Leistung abzurechnen, ehe die Verjährungsfrist greift. Aussagen über eine Veränderung des Leistungsspektrums in einem relativ kurzen Zeitraum werden so erschwert. Des Weiteren stehen die *Abrechnungsdaten der Privaten Krankenversicherung* nicht zentral zur Verfügung. D. h. es können keine Aussagen darüber getroffen werden, welche Ausgaben in der PKV für welche Leistungen der Hebammenhilfe anfallen.

Des Weiteren gibt es zu der Anzahl der *außerklinischen Geburten* keine routinemäßig erhobenen Daten. Die außerklinischen Geburten werden daher als Differenz zwischen den in Deutschland geborenen Kindern gemäß der Bevölkerungsstatistik und den im Krankenhaus geborenen Kindern gemäß der Krankenhausstatistik berechnet. Dies kann - vor allem bezüglich längerer Rückrechnungen - zu Ungenauigkeiten in der Erfassung der außerklinischen Geburten führen.

2.3 Befragung von Hebammen

Ein wesentlicher Anlass für die vorliegende Untersuchung ist die lückenhafte Datenlage zur Versorgungs- und Vergütungssituation in der außerkli-

nischen Hebammenhilfe. Als fester Bestandteil des methodischen Vorgehens war daher die Durchführung einer umfassenden Befragung von Hebammen vorgesehen, um die Informationen aus den zuvor analysierten Statistiken und Abrechnungsdaten auf empirischer Grundlage zu ergänzen und somit die wesentlichen Aspekte der Versorgungs- und Vergütungssituation in der außerklinischen Hebammenhilfe vollständiger und valider darstellen zu können.

2.3.1 Methodisches Vorgehen

Der Fragebogen wurde durch das IGES Institut mit dem Ziel entwickelt, Informationen über die Leistungs- und Einkommenssituation der außerklinisch tätigen Hebammen sowie die diesbezügliche Entwicklung der letzten Jahre zu gewinnen. Der Fragebogen wurde an alle Hebammenverbände (DHV, BfHD, DFH), den GKV-SV und das BMG zur Kommentierung gesandt. Auf Grundlage von telefonischer Rücksprache mit allen Beteiligten wurde der Fragebogen überarbeitet und den Verbänden, dem GKV-SV und dem BMG zugestellt. Im Rahmen von persönlich durch Mitarbeiter des IGES Instituts durchgeführten Pre-Tests wurde mit drei Hebammen aus dem Raum Berlin die Verständlichkeit und Vollständigkeit des Fragebogens geprüft und die Machbarkeit der Beantwortung (z. B. Zeitrahmen für die Beantwortung, benötigte Unterlagen) getestet. Mit den Anmerkungen aus den Pre-Tests wurde die endgültige Version des Fragebogens erstellt und an alle Beteiligten zur Information geschickt. Nach erneuter Abstimmung mit den Hebammenverbänden und dem BMG wurde die Online-Version des Fragebogens erstellt. Ein Muster des Fragebogens findet sich in Anhang.

2.3.2 Durchführung, Teilnahme und Repräsentativität der Befragungsergebnisse

Die Befragung wurde im Wesentlichen als Online-Befragung durchgeführt.¹⁴ Dafür hat das IGES Institut den Fragebogen auf einer eigens dafür erstellten Webseite im Internet zugänglich gemacht. Mit einem individuellen Passwort (Zugangscode) konnten die Hebammen auf den Fragebogen zugreifen. Das Passwort und ein Link zu der Internet-Seite wurden den Hebammen an ihre Email-Adressen zugesandt. Darüber hinaus erhielten die

¹⁴ Die Hebammenverbände sahen bei ihren Mitgliedern keine besonderen Vorbehalte und Hemmnisse im Hinblick auf eine solche Befragungsmethode und unterstützen die Online-Befragung auch wegen der potentiell höheren Teilnehmerzahl.

Hebammen eine kurze Einführung zu Zielen und Aufbau der Befragung sowie technische Hinweise u. a. zum Datenschutz.

Den elektronischen Versand der Teilnahme- bzw. Zugangsinformationen übernahmen vor allem die Hebammenverbände. Diejenigen Hebammen, die direkt und nicht über einen der Hebammenverbände beim GKV-SV als Vertragspartner registriert waren, erhielten die Teilnahme- bzw. Zugangsinformationen – insoweit Email-Adressen vorlagen – vom GKV-SV elektronisch übermittelt.¹⁵ Da Dopplungen im Adressbestand (z. B. bei einer Doppelmitgliedschaft von Hebammen in beiden Verbänden) nicht ausgeschlossen werden konnten, enthielt die Einladungsmail einen entsprechenden Hinweis, den Fragebogen nur einmal auszufüllen.

Die Online-Befragung startete am 8. September 2011 mit dem elektronischen Versand der Teilnahme- bzw. Zugangsinformationen durch die Verbände und den GKV-SV. Ursprünglich war für die Online-Befragung eine Laufzeit von zweieinhalb Wochen (bis 26. September 2011) geplant. Am 22. September wurde in Abstimmung mit dem BMG beschlossen, die Befragung aufgrund des bis dahin geringen Rücklaufs von 964 vollständig ausgefüllten Fragebögen (entspricht 8,3 % der per E-Mail angeschriebenen Hebammen) um zwei Wochen bis zum 10. Oktober 2011 zu verlängern. Um den Rücklauf zu erhöhen, wurden am 26. September 2011 Erinnerungsemails durch die Verbände und den GKV-SV verschickt. Bei einem gemeinsamen Treffen des BMG, des IGES Instituts, der Vertreter der Hebammenverbände und des GKV-SV am 5. Oktober 2011 wurden eine weitere Verlängerung der Befragung bis zum 31. Oktober 2011 und die Versendung eines Briefs des BMG mit der Bitte um Teilnahme an der Befragung vereinbart. Der Brief des BMG wurde zwischen dem 19. und 21. Oktober 2011 durch die Verbände und den GKV-SV an ihre Mitglieder versandt. Insgesamt wurden damit nochmals rund 12.500 Hebammen angeschrieben. Hebammen, die keinen Code per E-Mail erhalten hatten, konnten bei ihrem Hebammenverband und dem GKV-SV einen Zugangscode erhalten.

¹⁵ Der GKV-SV verfügt zwar grundsätzlich über alle Adressen von Hebammen, die in die Vertragspartnerliste aufgenommen wurden. Nach Aussage der Hebammenverbände haben jedoch nicht alle Hebammen einer Weiterleitung der Email-Adressen an den GKV-SV zugestimmt, so dass bei den Hebammenverbänden deutlich mehr Email-Adressen vorhanden sind als beim GKV-SV.

Insgesamt wurden vom IGES Institut 11.620 Zugangscodes zur Verfügung gestellt.¹⁶ Nach Aussagen der Verbände und des GKV-SV wurden davon 11.212 Codes erfolgreich an die Hebammen weitergeleitet.

Um mögliche Verzerrungen der Befragungsteilnahme infolge der elektronischen Form zu vermeiden, wurde einer Zufallsauswahl derjenigen Hebammen, für die keine Email-Adressen vorlagen, eine Papierversion des Fragebogens zugesandt.¹⁷ Insgesamt wurden 192 Papier-Fragebögen verschickt (jeweils 48 Fragebögen vom BfHD und vom GKV-SV sowie weitere 96 Fragebögen vom DHV)¹⁸, von denen zehn nicht zugestellt werden konnten, so dass 182 Hebammen mit einem schriftlichen Fragebogen erreicht wurden.

An der Hebammenbefragung haben insgesamt 3.603 Hebammen teilgenommen, hiervon 3.565 durch das Ausfüllen des Online-Fragebogens¹⁹ und 38 durch Rücksendung des schriftlichen Fragebogens. Bezogen auf die Anzahl der versandten Zugangscodes und Papier-Fragebögen (11.212 + 182 = 11.394) entspricht dies einer Rücklaufquote von 31,6 %. Aufgrund der möglichen Dopplungen im Adressbestand dürfte die Rücklaufquote bezogen auf die effektiv zur Befragungsteilnahme eingeladenen Hebammen etwas höher liegen.

Zur Bestimmung der Repräsentativität der Befragung ist die Teilnehmerzahl ins Verhältnis zur Gesamtzahl der außerklinisch tätigen Hebammen in Deutschland zu setzen. Laut Gesundheitspersonalrechnung gab es im Jahr 2010 in Deutschland ungefähr 21.000 Hebammen und Entbindungspfleger (vgl. Statistisches Bundesamt 2011c). Hebammen sind als Angestellte – hauptsächlich im Krankenhaus – beschäftigt oder freiberuflich tätig. Ein erheblicher Anteil der Hebammen ist sowohl angestellt als auch freiberuflich tätig (vgl. Bund Hebammenforschung 2007). Im Jahr 2010 waren ge-

¹⁶ Es wurden 9.340 Zugangscodes an den DHV, 785 an den BfHD, 20 an den DFH und 1.475 an den GKV-Spitzenverband übermittelt.

¹⁷ Die Stichprobe sollte dabei drei bzw. sechs zufällig ausgewählte Mitglieder ohne Email-Adresse je Bundesland umfassen.

¹⁸ Auf eine schriftliche Stichprobe beim DFH wurde verzichtet, da nach eigenen Aussagen des Verbandes seine Mitglieder i. d. R. auch noch Mitglied in einem der anderen Berufsverbände (DHV oder BfHD) sind.

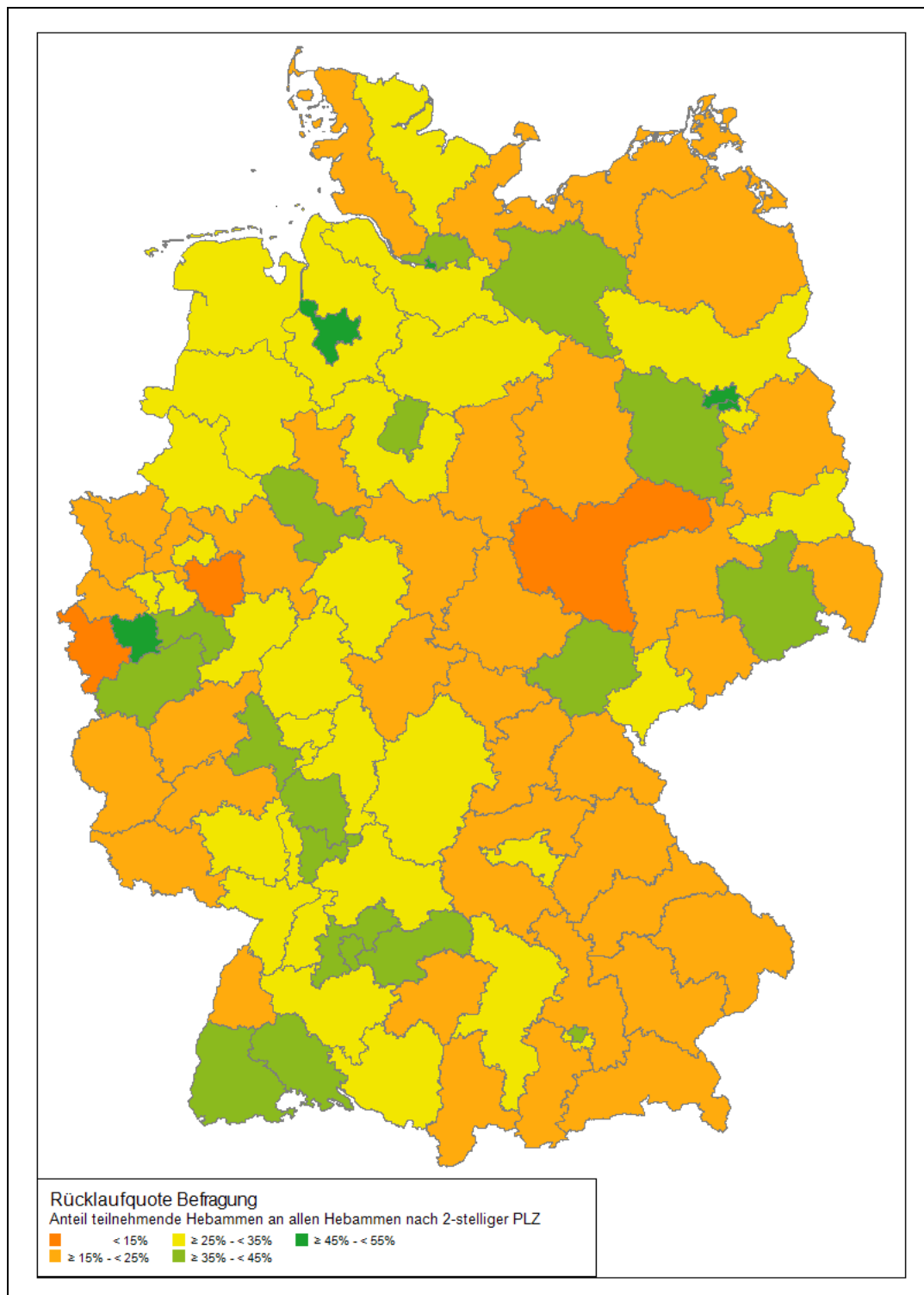
¹⁹ Eine Auswertung der verwendeten Zugangscodes ergab, dass rund 86 % (n = 3.102) der verwendeten Zugangscodes von DHV-Mitgliedern verwendet wurden, rund 7 % (n = 250) von BfHD-Mitgliedern und rund 6 % (n = 213) von Hebammen, die ihren Zugangscodes vom GKV-Spitzenverband erhielten. Von den dem DFH zur Verfügung gestellten Zugangscodes wurde keiner verwendet.

mäß Krankenhausstatistik 8.484 Hebammen in Krankenhäusern angestellt.²⁰ Zur genauen Anzahl der außerklinisch bzw. freiberuflich tätigen Hebammen gibt es keine offizielle Statistik (vgl. Kapitel 4.1.1). Im Jahr 2011 waren 17.498 freiberufliche Hebammen als Vertragspartner beim GKV-SV gemeldet. Bei der Berufsgenossenschaft für Gesundheitsdienst und Wohlfahrtspflege (BGW) waren im Jahr 2010 dagegen nur 12.039 Hebammen versichert. Die Anzahl der in diesem Zeitraum tatsächlich außerklinisch tätigen Hebammen dürfte vermutlich dazwischen liegen (vgl. Kapitel 4.1.1). Mit einer Teilnehmerzahl von 3.603 Hebammen liegt demnach die Repräsentativität der Befragung zwischen 20,6 % (bezogen auf die Gesamtzahl gemäß Vertragspartnerliste des GKV-SV) und 29,9 % (bezogen auf Gesamtzahl gemäß BGW-Meldungen).

Um Aussagen über die regionale Repräsentativität der Befragung treffen zu können, wurde die jeweilige Anzahl der befragten Hebammen regionalisiert nach 2-stelligen Postleitzahlen der entsprechend regional zugeordneten Anzahl der bei der BGW im Jahr 2010 gemeldeten Hebammen gegenübergestellt (Abbildung 2). Im Durchschnitt aller Regionen wurde eine Repräsentativität von rund 30 % erreicht. Mit rund 15 % weisen die Postleitzahlen-Regionen Halle, Aachen und Hagen die niedrigste Teilnahmequote auf. Die höchsten Teilnahmequoten wurden in Cottbus, Schwerin, Hamburg, Bremen, Köln, Ludwigsburg und München erreicht. Insgesamt ist ein leichtes Ost-West-Gefälle zu beobachten, mit relativ mehr teilnehmenden Hebammen im Westen, v. a. in Baden-Württemberg und Niedersachsen, und relativ weniger teilnehmenden Hebammen v. a. in Bayern (mit der Ausnahme von München), Sachsen-Anhalt und Mecklenburg-Vorpommern.

²⁰ Vgl. hierzu auch die Ausführungen in Kapitel 4.1.2.

Abbildung 2: Regionale Verteilung der befragten Hebammen



Quelle: IGES auf Basis eigener Erhebung

2.4 Expertenbefragung

Um spezifische Ergebnisse der schriftlichen Befragung zu diskutieren sowie für eine weitere Datengewinnung wurden sieben leitfadengestützte Experteninterviews durchgeführt. Die Experten wurden in Abstimmung mit dem Auftraggeber ausgewählt. Eine Liste der befragten Experten befindet sich im Anhang. Die ausgewählten Experten wurden vom IGES schriftlich bzw. per Email kontaktiert, über das Gutachten informiert und um ein telefonisches Interview gebeten.²¹ Die Experten erhielten vorab einen semi-standardisierten Interviewleitfaden. Von den im Durchschnitt rund eine Stunde dauernden telefonischen Interviews hat IGES Mitschriften angefertigt und im Nachgang der Interviews strukturiert ausgewertet.

2.5 Workshop

Zum Abschluss des Gutachtens wurde mit Vertretern des BMG, der Hebammenverbänden sowie weiteren Experten in den Räumlichkeiten des IGES Institutes in Berlin am 10. Februar 2012 ein halbtägiger Workshop durchgeführt. Eine Liste der Teilnehmer findet sich im Anhang (Abschnitt 9.3). Im Rahmen dieses Workshops stellte das IGES Institut die Ergebnisse des Gutachtens vor und diskutierte sie mit den Teilnehmern.

²¹ Ein Experte bevorzugte die schriftliche Beantwortung des Leitfadens anstelle eines telefonischen Interviews.

3 Geburtenentwicklung in Deutschland

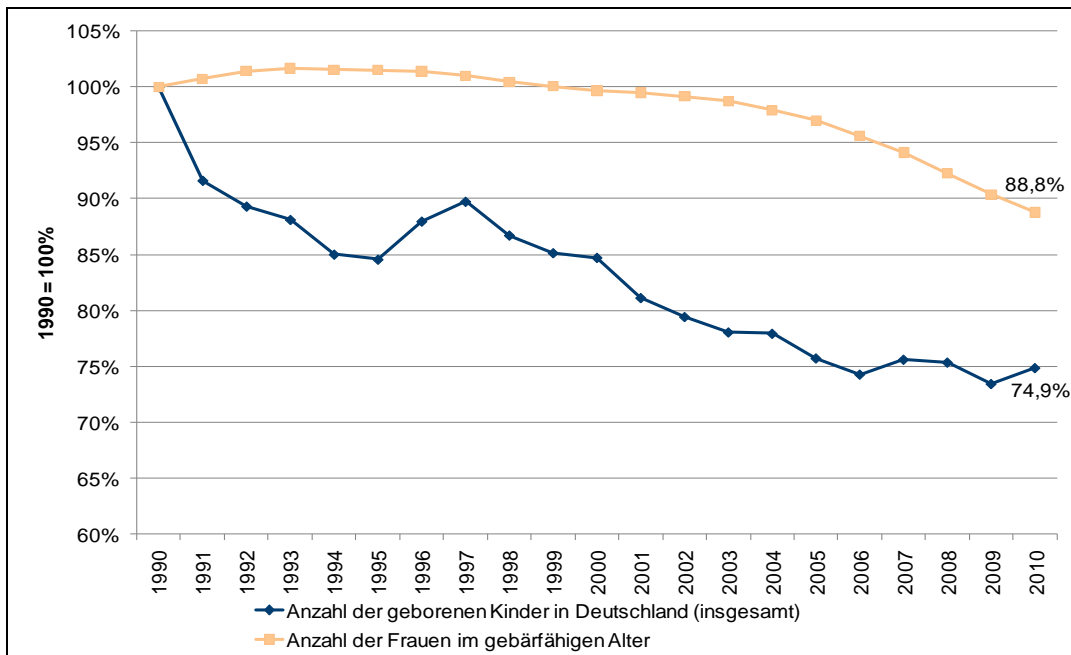
Die Anzahl der Geburten ist eine wichtige Determinante für die Nachfrage nach Hebammenleistungen und damit auch für die Anzahl der "bedarfsnotwendigen Hebammen".²² Im Folgenden wird daher die Geburtenentwicklung in Deutschland seit dem Jahr 1990 auf nationaler Ebene sowie auf Bundeslandebene dargestellt. Im Anschluss erfolgt eine detaillierte Analyse der Geburtenziffern auf Kreisebene für das Jahr 2010.

3.1 Entwicklung der Anzahl der Geburten und der Geburtenziffern

Seit dem Jahr 1990 ist die Anzahl der in Deutschland geborenen Kinder insgesamt deutlich zurückgegangen (Abbildung 3). Während im Jahr 1990 noch 908.877 Kinder zur Welt kamen, wurden im Jahr 2010 nur noch 668.413 Kinder geboren, was einem Rückgang um ca. 25 % entspricht. Eine wichtige Determinante für die Anzahl der Geburten ist die Anzahl der Frauen im gebärfähigen Alter (15 bis unter 45 Jahre). Während diese im Zeitraum von 1990 bis 2001 leicht anstieg, ist sie seit 2002 rückläufig. Die Zahl der Frauen im gebärfähigen Alter ging von 16,9 Mio. im Jahr 1990 auf 14,98 Mio. im Jahr 2009 zurück (-11 %).

²² Für Hebammen in Deutschland gibt es keine verlässliche Bedarfsanalyse (vgl. Horschitz & Selow 2008).

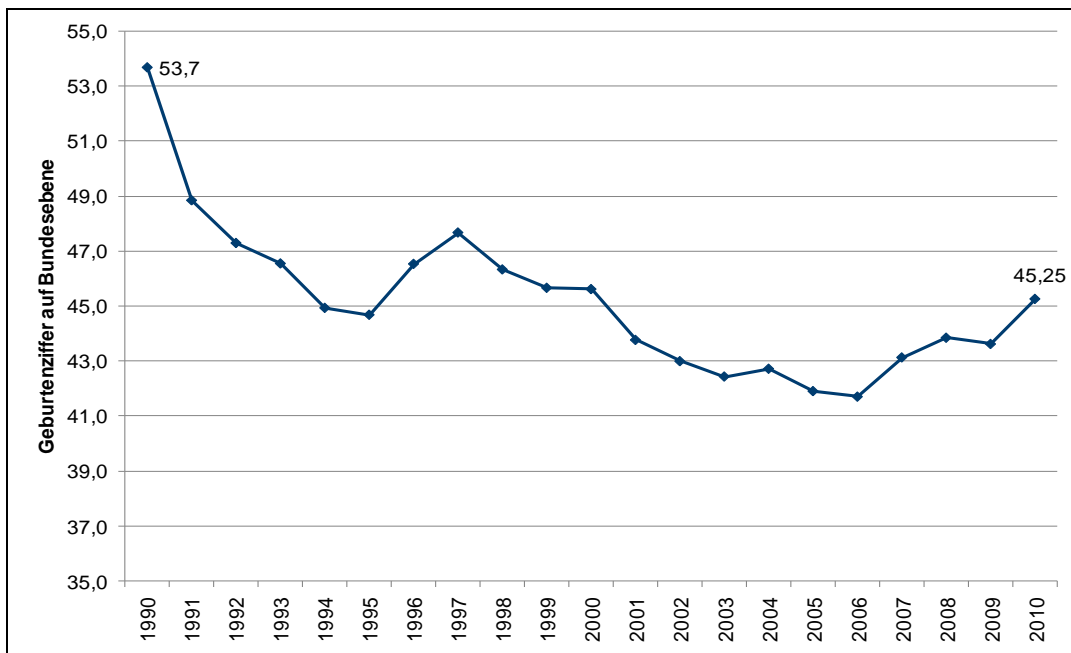
Abbildung 3: Entwicklung der Geburten und der Anzahl der Frauen im gebärfähigen Alter, 1990-2010



Quelle: IGES auf Basis der Geburtenstatistik des Statistisches Bundesamtes, Stand: 14. Juli 2011

Die allgemeine Geburtenziffer (oder allgemeine Fruchtbarkeitsziffer) beschreibt die Zahl der Lebendgeborenen pro Jahr und 1.000 Frauen im gebärfähigen Alter. Während im Jahr 1990 im Bundesdurchschnitt noch rund 53,7 Lebendgeborene auf 1.000 Frauen im gebärfähigen Alter kamen, waren es im Jahr 2010 nur noch rund 45,3 Lebendgeborene (Abbildung 4).

Abbildung 4: Entwicklung der Geburtenziffer auf Bundesebene, 1990-2010



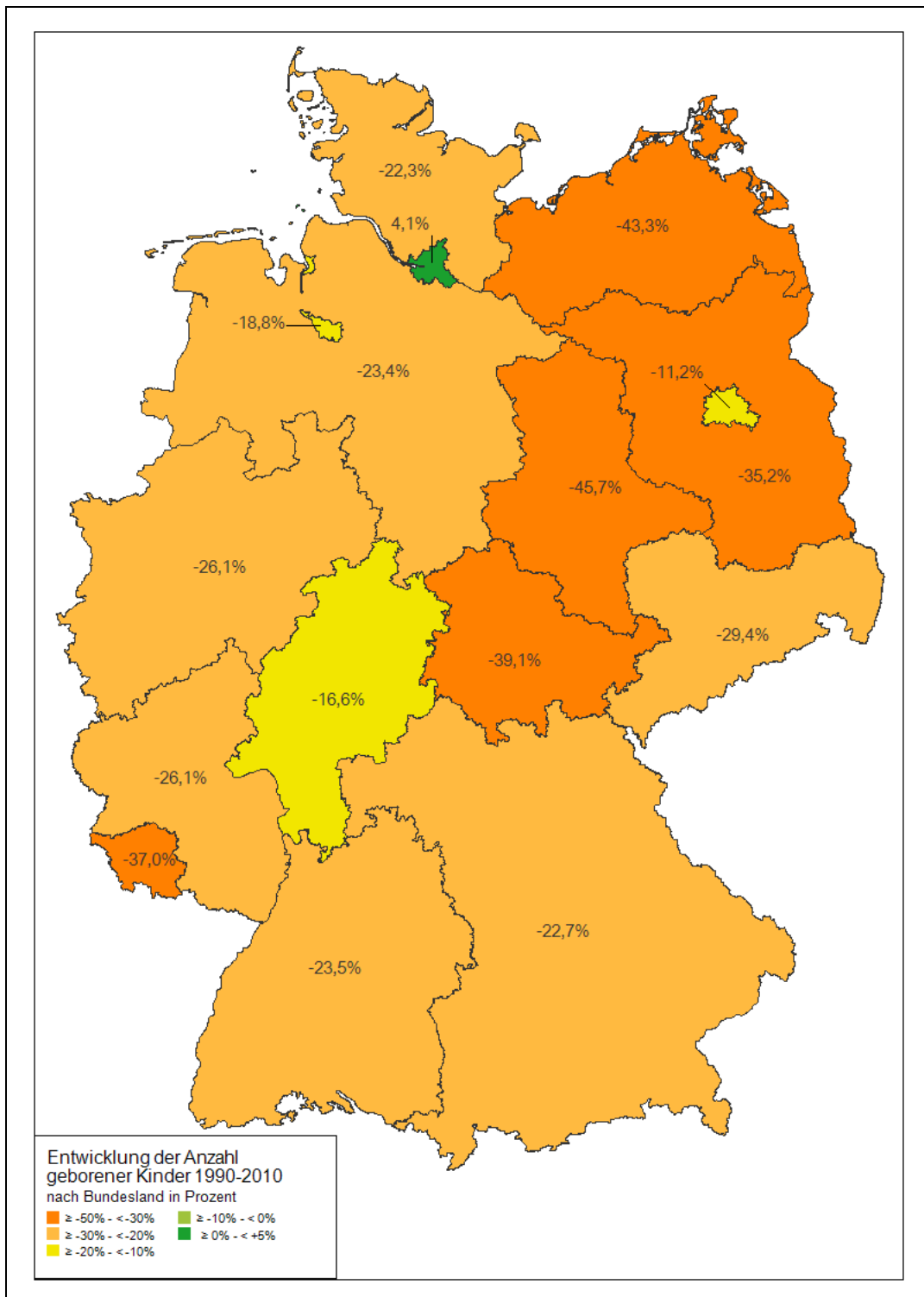
Quelle: IGES auf Basis der Geburtenstatistik des Statistischen Bundesamtes, Stand: 14. Juli 2011

Der sich seit dem Jahr 1990 abzeichnende Geburtenrückgang in Deutschland wird nur zum Teil auf die geringere Anzahl an Frauen im gebärfähigen Alter zurückgeführt. Als weitere bedeutsame Einflussfaktoren werden z. B. die Frauen- bzw. Müttererwerbsquote, sozialpolitische Maßnahmen (Kindergeld, Betreuungsmöglichkeiten) sowie gesellschaftlich-kulturelle Wertevorstellungen diskutiert.²³

Im Zeitraum von 1990 bis 2010 gingen die Geburten - mit der Ausnahme von Hamburg - in allen Bundesländern zurück. Am stärksten war der prozentuale Rückgang dabei in den ostdeutschen Bundesländern (mit Ausnahme Berlins) sowie im Saarland (Abbildung 5).

²³ Vgl. dazu z. B. BMFSFJ (2010); Hoßmann et al. (2009).

Abbildung 5: Prozentuale Veränderung der Anzahl der geborenen Kinder in Deutschland nach Bundesländern, 1990-2010



Quelle: IGES auf Basis der Geburtenstatistik des Statistischen Bundesamtes, Stand: 14.Juli 2011

Die Geburtenziffer weist erhebliche Unterschiede zwischen den einzelnen Bundesländern auf. Das Saarland hatte im Jahr 2010 mit 40,1 Lebendgeburten auf 1.000 Frauen die niedrigste allgemeine Geburtenziffer, während Sachsen mit 51,9 Lebendgeborenen pro 1.000 Frauen im gebärfähigen Alter die bundesweit höchste allgemeine Geburtenziffer aufwies. Insgesamt weisen die ostdeutschen Bundesländer (inklusive Berlin) die höchsten allgemeinen Geburtenziffern auf (Tabelle 3).

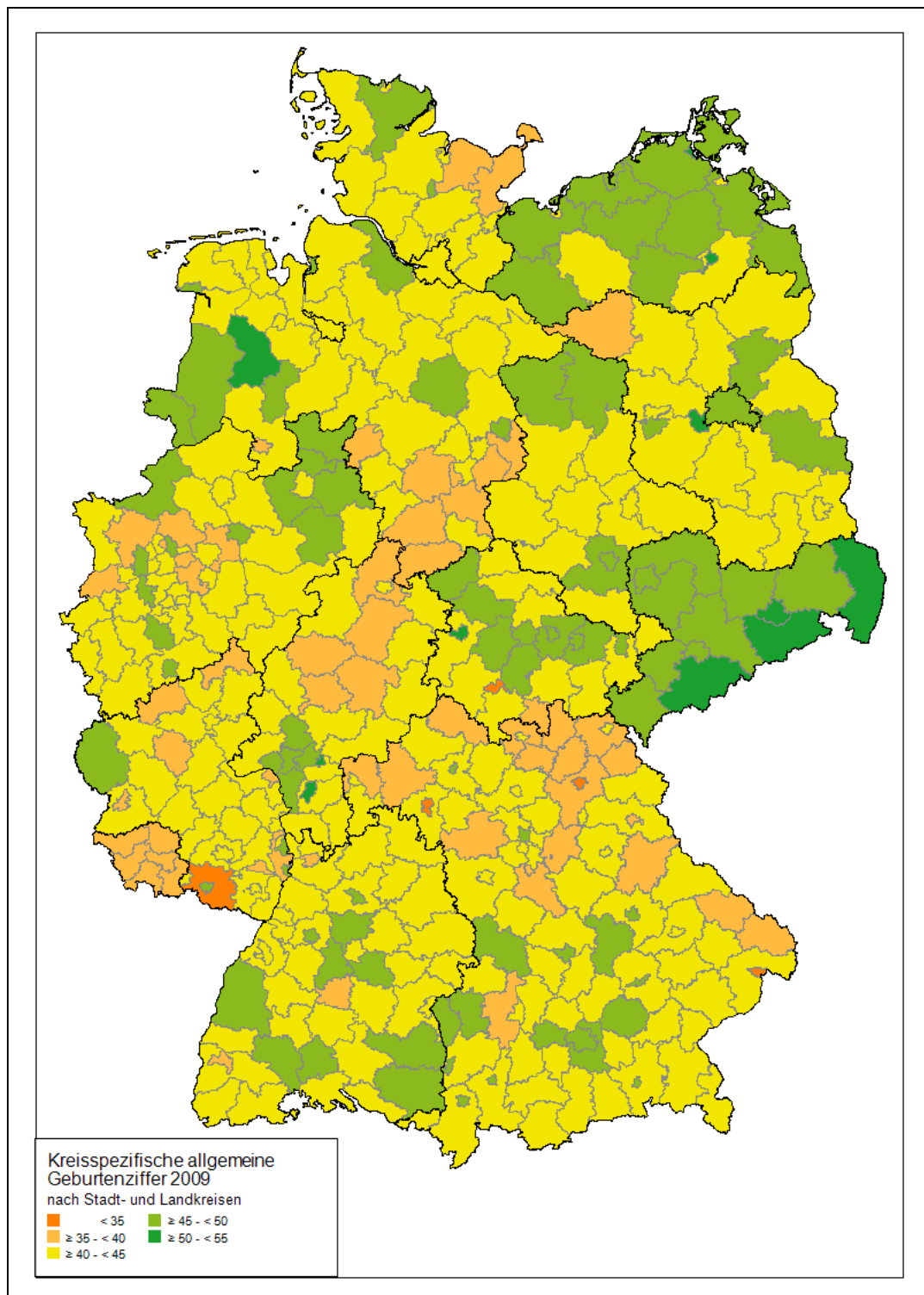
Tabelle 3: Allgemeine Geburtenziffer nach Bundesländern, 2010

Bundesland	Anzahl Frauen (15-44 Jahre)	Lebend- geborene	Allg. Geburtenziffer (Anzahl Geburten je 1.000 Frauen zw. 15-44 Jahren)
Sachsen	676.336	35.091	51,9
Mecklenburg-Vorpommern	265.194	13.337	50,3
Thüringen	360.983	17.527	48,6
Berlin	702.915	33.393	47,5
Brandenburg	401.897	18.954	47,2
Sachsen-Anhalt	369.471	17.300	46,8
Hamburg	378.715	17.377	45,9
Hessen	1.134.126	51.742	45,6
Baden-Württemberg	2.035.676	90.695	44,6
Schleswig-Holstein	506.829	22.578	44,5
Bremen	125.918	5.599	44,5
Nordrhein-Westfalen	3.313.777	147.333	44,5
Bayern	2.378.482	105.251	44,3
Niedersachsen	1.429.970	63.130	44,1
Rheinland-Pfalz	724.303	31.574	43,6
Saarland	176.401	7.066	40,1

Quelle: IGES auf Basis der Geburtenstatistik des Statistischen Bundesamtes, Stand: 14. Juli 2011

Auch auf Kreisebene gibt es erhebliche Unterschiede bezüglich der allgemeinen Geburtenziffer. Dabei zeigt sich ein Ost-West-Gefälle: Während es im Westen mehr Kreise mit einer eher niedrigen Geburtenziffer gibt, weisen mehr Kreise in Ostdeutschland eine höhere Geburtenziffer auf (Abbildung 6).

Abbildung 6: Allgemeine Geburtenziffer nach Kreisen, 2009



Quelle: IGES auf Basis der Geburtenstatistik des Statistischen Bundesamtes,
Stand: 14. Juli 2011

In Ostdeutschland stieg die Fertilitätsrate bereits seit Ende der 1990er Jahre kontinuierlich an, während sie in Westdeutschland sank. Dies ergibt sich aus einer Untersuchung des Berlin Instituts für Bevölkerung und Entwicklung (vgl. Hoßmann et al. 2009), in der die Geburten- und Fertilitätszahlen in Deutschland für die Jahre 1997 und 2007 gegenüber gestellt werden. Zwar lassen sich daraus nur geringe Änderungen an der Geburtenziffer auf gesamtdeutscher Ebene erkennen, jedoch machen die Autoren deutliche regionale Unterschiede in der Fertilitätsentwicklung zwischen Ost- und Westdeutschland aus, was insbesondere auf Kreisebene deutlich wird.

3.2 Entwicklung der klinischen und außerklinischen Geburten

Bei der Differenzierung von Geburten nach dem Geburtsort wird grundsätzlich zwischen klinischen Geburten (im Krankenhaus) und außerklinischen Geburten unterschieden. Die außerklinischen Geburten finden meist in hebammengeleiteten Einrichtungen (Geburtshäusern) oder bei den Schwangeren zuhause als sog. Hausgeburten statt.

Unmittelbar nach dem Jahr 1945 wurden noch fast alle Geburten als Hausgeburten durchgeführt. In den Folgejahren kam es jedoch zu einer zunehmenden Verlagerung der Geburten in die Krankenhäuser. Nach Berechnungen des IGES erfolgen heute nahezu alle Geburten in Deutschland in einem Krankenhaus: Lediglich 1,68 % der 680.413 im Jahre 2010 geborenen Kinder wurden außerklinisch zur Welt gebracht. Allerdings ist der Anteil der außerklinischen Geburten in den letzten Jahren – wenn auch auf sehr niedrigen Niveau – gestiegen (Tabelle 4 und Abbildung 7).²⁴

²⁴ Eine amtliche, bundesweite Statistik zur Anzahl der außerklinischen Geburten gibt es nicht. Diese Zahl kann jedoch (auf Bundesebene) berechnet werden, in dem man die Anzahl der klinischen Geburten (laut Krankenhausstatistik) von der Gesamtzahl der Geburten subtrahiert. Es ist zu beachten, dass diese Berechnung der außerklinischen Geburten damit auch ungeplante außerklinische Geburten ohne Hebammenbeteiligung mit einbezieht (vgl. Loytved 2010).

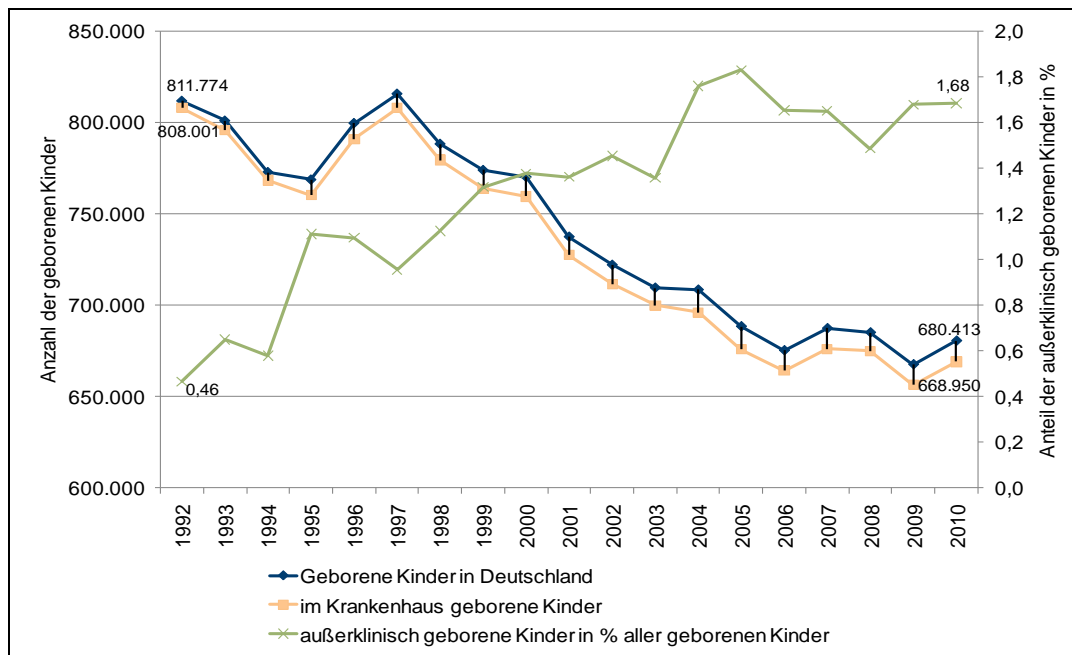
Tabelle 4: Anzahl der klinisch und außerklinisch geborenen Kinder, 1992-2010

	geborene Kinder in Deutschland insgesamt	im Krankenhaus geborene Kinder	außerklinisch geborene Kinder	außerklinisch geborene Kinder in % aller geborenen Kinder
1992	811.774	808.001	3.773	0,46
1993	800.914	795.722	5.192	0,65
1994	772.716	768.252	4.464	0,58
1995	768.626	760.091	8.535	1,11
1996	799.586	790.830	8.756	1,10
1997	815.683	807.904	7.779	0,95
1998	788.224	779.358	8.866	1,12
1999	773.862	763.669	10.193	1,32
2000	770.083	759.488	10.595	1,38
2001	737.356	727.315	10.041	1,36
2002	721.950	711.458	10.492	1,45
2003	709.420	699.795	9.625	1,36
2004	708.350	695.885	12.465	1,76
2005	688.282	675.688	12.594	1,83
2006	675.144	663.979	11.165	1,65
2007	687.233	675.892	11.341	1,65
2008	684.926	674.751	10.175	1,49
2009	667.464	656.265	11.199	1,68
2010	680.413	668.950	11.463	1,68

Quelle: IGES auf Basis der Geburtenstatistik des Statistisches Bundesamtes, Stand: 10. Januar 2012, sowie der Grunddaten der Krankenhausstatistik, FS 12, Reihe 6.1 für die Jahre 1991-2010 (StaBu 1993-2011)

Anmerkung: Im Jahr 1991 ist gemäß den genannten Daten die Anzahl der geborenen Kinder in Deutschland niedriger als die Anzahl der im Krankenhaus geborenen Kinder. Dies führt zu einem negativen Wert der Anzahl der außerklinisch geborenen Kinder. Auch nach Rücksprache mit dem Statistischen Bundesamt konnte diese Diskrepanz für das Jahr 1991 nicht geklärt werden.

Abbildung 7: Entwicklung der klinischen und außerklinischen Geburten, 1992-2010



Quelle: IGES auf Basis der Geburtenstatistik des Statistisches Bundesamtes, Stand: 14. Juli 2011, sowie der Grunddaten der Krankenhausstatistik, FS 12, Reihe 6.1 für die Jahre 1991-2010 (StaBu 1993-2011)

3.3 Entwicklung der Kaiserschnitttrate

Bei den klinischen Geburten ist in den vergangenen Jahren die Kaiserschnitttrate stark gestiegen: Wurden im Jahr 1991 noch 15,3 % der Entbindungen mittels Kaiserschnitt durchgeführt, lag dieser Anteil im Jahr 2010 bei 31,9 %.²⁵ Als ein Grund für die relativ hohe Kaiserschnitttrate wird die Zunahme der Risikoschwangerschaften angeführt. Im Jahr 2010 wurden 73,4 % der Schwangeren als "Schwangere mit Risiken" eingestuft (vgl. AQUA-Institut 2011), im Jahr 2001 betrug der Anteil noch 68,5 % (vgl. BQS 2002).²⁶ Als Risiko gilt dabei u. a. eine Allgemeinerkrankung der Mutter, eine späte bzw. frühe Schwangerschaft (d. h. die Erstgebärende ist älter als 35 Jahre bzw. jünger als 18 Jahre) sowie risikoe erhöhende Befunde während der Schwangerschaft (z. B. Diabetes mellitus, Mehrlinge, drohen-

²⁵ Damit liegt die Kaiserschnitttrate in Deutschland über dem OECD-Durchschnitt. Im Jahr 2007 lag der OECD-Durchschnitt bei 25,7 Kaiserschnitten je 100 Lebendgeborene, in Deutschland waren es 28,5 Kaiserschnitte (vgl. OECD 2009).

²⁶ Die WHO urteilt dagegen, dass generell bei der Beginn der Wehentätigkeit zwischen 70 % und 80 % aller Geburten als Niedrig-Risiko-Geburten eingestuft werden können (vgl. WHO 1996).

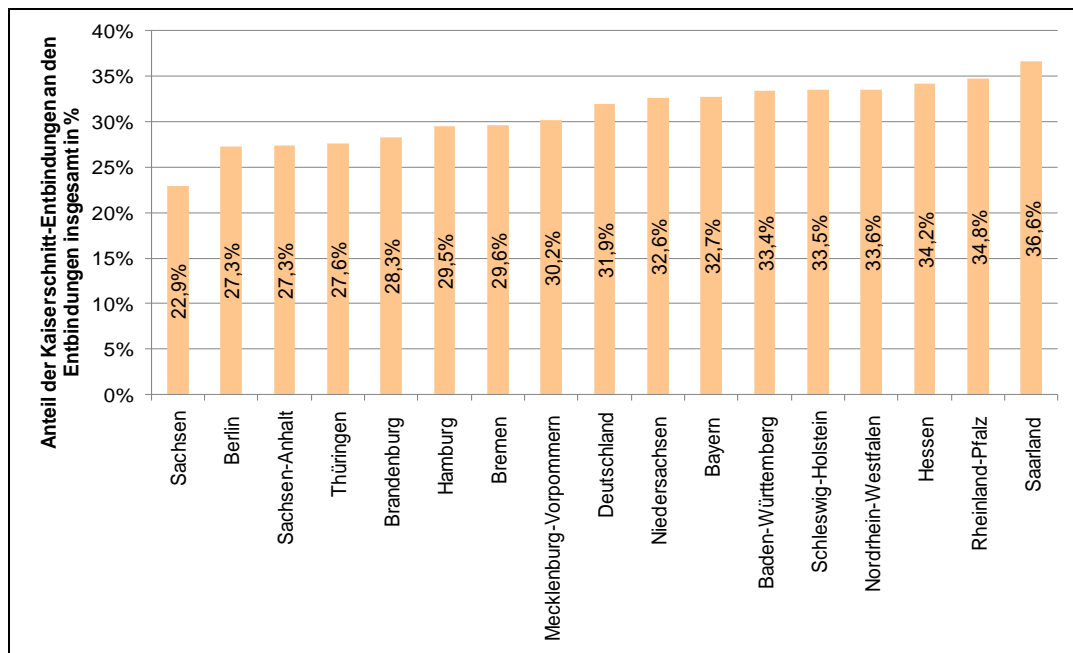
de Frühgeburt, Anämie). Im Jahr 2010 wurden rund 15,3 % der Schwangerschaften aufgrund einer "späten Schwangerschaft" als risikoreich eingestuft, im Jahr 2001 waren es rund 12,6 % (vgl. AQUA-Institut 2011 bzw. BQS 2002).²⁷ Seit dem Jahr 1995 hat das durchschnittliche Alter der Mütter bei der Geburt des ersten Kindes im früheren Bundesgebiet zwischen einem bzw. zwei Jahren zugenommen: Im Jahr 1995 betrug es noch rund 28,2 Jahre, im Jahr 2010 dagegen rund 29,2 bzw. 30,2 Jahre (vgl. Statistisches Bundesamt 2012).²⁸

Die Kaiserschnitttrate unterscheidet sich beträchtlich zwischen den Bundesländern. Im Jahr 2010 war Sachsen mit rund 23 % das Land mit dem geringsten Anteil an Kaiserschnitt-Entbindungen und das Saarland mit rund 37 % das Bundesland mit dem höchsten Anteil (Abbildung 8). Auch auf Kreisebene variierte die Anzahl der Kaiserschnittentbindungen je 1.000 Lebengeborenen zwischen 17,7 % und 45 % im Durchschnitt der Jahre 2007 bis 2009 (vgl. Bertelsmann-Stiftung 2011: 29). In manchen Kreisen wurden damit mehr als zweieinhalb mal so viele Kaiserschnitte durchgeführt wie in anderen Kreisen. Die Häufigkeitsunterschiede der Kaiserschnittentbindungen lassen sich kaum mit dem Durchschnittsalter der werdenden Mütter oder dem Geburtsgewicht erklären, da diese Faktoren nicht vergleichbar stark regional variieren. Die regionalen Unterschiede könnten teilweise durch unterschiedliche geburtshilfliche Erfahrung im Zusammenhang mit Haftungsrisiken verursacht werden, wonach in kleineren Abteilungen mit weniger Geburten und evtl. geringerer personeller Besetzung bei einer risikohaften Situation häufiger ein Kaiserschnitt durchgeführt wird (vgl. Bertelsmann-Stiftung 2011: 29).

²⁷ Daten zu dem Anteil der Risikoschwangerschaften bzw. dem Anteil der "späten Schwangerschaften" stehen im Rahmen der externen Qualitätssicherung erst seit dem Jahr 2001 zur Verfügung.

²⁸ Die unterschiedlichen Altersangaben im Jahr 2010 beruhen auf unterschiedlichen Berechnungsmethoden.

Abbildung 8: Anteil der Kaiserschnitt-Entbindungen nach Bundesland, 2010



Quelle: IGES auf Basis der Grunddaten der Krankenhausstatistik, FS 12, Reihe 6.1 (StaBu 2011a)

3.4 Fazit

Die Anzahl der Geburten kann als eine wichtige Determinante für die Nachfrage nach Hebammenleistungen und damit für die Anzahl der "bedarfsnotwendigen" Hebammen gesehen werden. Seit dem Jahr 1990 ist die Anzahl der in Deutschland geborenen Kinder insgesamt deutlich zurückgegangen. Allerdings haben sich die Geburtenzahlen in den letzten Jahren stabilisiert. Regional, vor allem in den Stadtstaaten Berlin und Hamburg, sind auch Zunahmen der Geburtenzahlen zu beobachten.

Während nach dem zweiten Weltkrieg noch fast alle Geburten als Hausgeburten durchgeführt wurden, kam es in den Folgejahren zu einer zunehmenden Verlagerung der Geburten in das Krankenhaus. Anfang der 1990iger Jahre erfolgten nahezu alle Geburten im Krankenhaus. Seitdem haben die außerklinischen Geburten zwar wieder zugenommen, ihr Anteil bleibt jedoch nach wie vor sehr gering: Im Jahr 2010 wurden rund 1,68 % der Kinder außerhalb eines Krankenhauses zur Welt gebracht. Im gleichen Zeitraum hat sich der Anteil der Kaiserschnitt-Entbindungen in den Krankenhäusern mehr als verdoppelt.

Der Rückgang der Geburten verbunden mit dem nur geringen Anteil außerklinischer Geburten spricht zunächst - rein quantitativ betrachtet - für eine Verringerung des Bedarfs an Hebammenleistungen, speziell in der außer-

klinischen Geburtshilfe. Allerdings attestierten mehrere Experten einen Anstieg des Beratungs- bzw. Unterstützungsbedarfs der Schwangeren bzw. Wöchnerinnen. Als Gründe hierfür wurden neben einem zunehmendem Mangel an familiärer Unterstützung der Verlust der "Intuition" der Frauen sowie eine größere Unsicherheit und Verunsicherung der Frau im Vergleich zu früher angeführt.²⁹ Insgesamt wird in dem Bereich des tatsächlichen Bedarfs nach Hebammenleistungen (sowohl bezüglich der Quantität als auch der Qualität bzw. Art der Leistungen) noch ein erheblicher Forschungsbedarf gesehen.

²⁹ Vor diesem Hintergrund sieht das zu Jahresbeginn 2012 in Kraft getretene Gesetz zur Stärkung eines aktiven Schutzes von Kindern und Jugendlichen (Bundeskinder-schutzgesetz - BKiSchG) die finanzielle Förderung von Familienhebammen vor.

4 Hebammen in Deutschland

Die rechtliche Grundlage für die berufliche Tätigkeit von Hebammen in Deutschland bildet das Hebammengesetz. Es regelt neben der Ausbildung von Hebammen im Wesentlichen, dass nur Ärzte und Hebammen geburtshilfliche Leistungen erbringen dürfen. Ärzte sind dazu verpflichtet, dafür Sorge zu tragen, dass bei einer Entbindung eine Hebamme hinzugezogen wird (§ 4 Abs. 1 HebG).

4.1 Anzahl der in Deutschland tätigen Hebammen

Eine bundesweit einheitliche und umfassende Statistik zur Anzahl der in Deutschland tätigen Hebammen gibt es nicht. Statt dessen sind die Anzeige- und Meldepflichten von Hebammen und Entbindungspflegern landesrechtlich unterschiedlich geregelt.³⁰ Die Regelungen der Länder unterscheiden sich dabei nicht nur darin, welche Daten von den Hebammen an die zuständigen Gesundheitsbehörden gemeldet bzw. welche Daten von den Behörden zu medizinisch-statistischen Zwecken angefordert werden dürfen, sondern es gibt auch unterschiedliche Regelungen zur Verwendung dieser Daten. Für das vorliegende Gutachten konnten nur für die Länder Bayern und Berlin Auswertungen der von den Hebammen und Entbindungspflegern an die

³⁰ So sind z. B. Hebammen in Bayern gem. § 7 Abs. 1 der Berufsordnung für Hebammen und Entbindungspfleger (HebBO) lediglich dazu verpflichtet, Beginn und Beendigung der Berufsausübung sowie Änderungen der Niederlassung gemäß Art. 10 Abs. 2 des Gesetzes über den öffentlichen Gesundheitsdienst vom 12. Juli 1986 (GVBl S. 120, BayRS 2120-1-I) dem für den Ort der Niederlassung zuständigen Gesundheitsamt unverzüglich anzuzeigen. In Niedersachsen verpflichtet § 7 Abs. 1 des Niedersächsischen Gesetzes über die Ausübung des Hebammenberufs (NHebG) die Hebammen u. a. dazu, der unteren Gesundheitsbehörde neben Angaben zum Beginn und zur Beendigung der Berufsausübung auch solche zur Beschäftigungsart und deren Änderungen, zur Anzahl der jährlich geleiteten außerklinischen Geburten einschließlich der außerklinisch begonnenen, aber in einer Klinik beendeten Geburten zu übermitteln. Im Land Berlin werden freiberuflich tätige Hebammen und Entbindungspfleger gem. § 8 Abs. 1 HebBO dazu verpflichtet, dem Landesamt für Gesundheit und Soziales Berlin den Beginn und das Ende ihrer Tätigkeit unter Nachweis ihrer Berechtigung zum Führen der Berufsbezeichnung anzuzeigen. Darüber hinaus werden sie gem. § 8 Abs. 3 verpflichtet, der für das Gesundheitswesen zuständigen Senatsverwaltung auf deren Aufforderung anonymisierte Auskünfte für medizinisch-statistische Zwecke zu erteilen.

zuständigen Behörden gemeldeten Daten auf Landesebene ausfindig gemacht werden.

Bei den Hebammen ist zwischen freiberuflich tätigen und angestellt tätigen Hebammen einerseits sowie zwischen klinisch tätigen und außerklinisch tätigen Hebammen andererseits zu unterscheiden. Dabei kann eine Hebamme jeweils sowohl klinisch als auch außerklinisch und sowohl angestellt als auch freiberuflich tätig sein.

Gemäß der Gesundheitspersonalrechnung des Statistischen Bundesamtes stieg die Anzahl der insgesamt in Deutschland beschäftigten Hebammen von 16.000 im Jahr 2000 auf ca. 21.000 im Jahr 2010, davon sei ca. die Hälfte im stationären bzw. teilstationären Bereich (ca. 10.000), die andere Hälfte (ca. 11.000) im ambulanten Bereich tätig (vgl. Statistisches Bundesamt 2011c). Bezogen auf Vollzeitäquivalente errechnet die Gesundheitspersonalrechnung eine Anzahl von 17.000 beschäftigten Hebammen im Jahr 2010 (vgl. Statistisches Bundesamt 2011c).

Eine umfassende Statistik zu allen in Deutschland tätigen Hebammen gibt es nicht. Insbesondere zu den freiberuflichen außerklinisch tätigen Hebammen fehlt eine bundesweite Datenerhebung. Für eine Annäherung an die Anzahl der freiberuflich tätigen Hebammen wird daher im Kapitel 4.1.1 auf mehrere Datenquellen zurückgegriffen. Da Hebammen, wie ausgeführt, gleichzeitig in unterschiedlichen Beschäftigungsformen tätig sein können, wird in Kapitel 4.1.2 auch die Entwicklung der an den Krankenhäusern (sowohl angestellt als auch freiberuflich) tätigen Hebammen dargestellt.

4.1.1 Daten zu freiberuflich tätigen Hebammen

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

- Vertragspartnerliste des GKV-Spitzenverbandes

Freiberufliche Hebammen, die ihre Leistungen mit den gesetzlichen Krankenkassen abrechnen möchten, müssen dem Vertrag über die Versorgung mit Hebammenhilfe nach § 134a SGB V – entweder

über Hebammenverbände oder individuell – beitreten.³¹ Der GKV-Spitzenverband erstellt auf dieser Grundlage eine „Vertragspartnerliste“ und aktualisiert diese in regelmäßigen Abständen. Im Dezember 2011 waren 17.814 freiberufliche Hebammen als Vertragspartner beim GKV-Spitzenverband gemeldet. Als Vertragspartner gemeldet zu sein bedeutet jedoch nicht zwangsläufig, dass eine Hebamme auch tatsächlich freiberuflich tätig ist. Freiberufliche Hebammen, die sich z. B. in Mutterschutz befinden, bleiben i. d. R. Mitglied der Berufsverbände und somit auf der Vertragspartnerliste – auch wenn sie in dieser Zeit nicht aktiv sind. Die Anzahl der Hebammen gemäß Vertragspartnerliste des GKV-SV ist daher eher als eine Überschätzung der tatsächlichen Anzahl freiberuflich tätiger Hebammen anzusehen, da sehr wahrscheinlich nicht alle dort gemeldeten Hebammen tatsächlich aktiv tätig sind.

- Bei gesetzlichen Krankenkassen abrechnende Hebammen

Zur Abschätzung der beruflich aktiven Hebammen grundsätzlich besser geeignet als die Vertragspartnerliste sind die Abrechnungsdaten der gesetzlichen Krankenkassen. Auf Basis einer Abfrage des GKV-Spitzenverbandes wurden 14.057 (2008), 14.534 (2009) bzw. 15.145 (2010) Hebammen-Institutionenkennziffern (IKs) ermittelt, über die mit den gesetzlichen Krankenkassen abgerechnet wurde.³² Dabei sind sog. "Sammel-IKs" nicht enthalten, was nach Ansicht des GKV-Spitzenverbandes zu einer Unterschätzung der Anzahl der tatsächlich abrechnenden Hebammen führen dürfte. Auch hätten einige größere Krankenkassen (z. B. AOK Baden-Württemberg und AOK Nordost) keine Daten zur Verfügung gestellt, woraus ebenfalls eine Unterschätzung der Anzahl der tatsächlich abrechnenden Hebammen resultieren dürfte.

Annähernd vergleichbare Ergebnisse liefern die Abrechnungsdaten von HebRech: Im Jahr 2010 haben über diesen Dienstleister 11.612

³¹ Mitglieder des Deutschen Hebammenverbandes e. V. (DHV) sowie des Bundes freiberuflicher Hebammen Deutschlands e. V. (BfHD) sind automatisch Vertragspartner und werden von den beiden Berufsverbänden regelmäßig an den GKV-SV gemeldet. Freiberufliche Hebammen, die keinem dieser beiden Berufsverbände angehören, können dem Vertrag mittels einer Beitrittserklärung beitreten.

³² Hierzu gibt es jedoch keine routinemäßig gepflegte, umfassenden Datengrundlage. Der GKV-Spitzenverband führt zwar gem. § 134a Abs. 1 SGB V die Vertragsverhandlungen mit den Hebammenverbänden über die Vergütung der Hebammenleistungen, verfügt aber selbst nicht über eine eigenständige Datengrundlage zu den Hebammen, die tatsächlich Leistungen abrechnen.

Hebammen ihre Leistungen mit den gesetzlichen Krankenkassen abgerechnet. Gemäß der von IGES durchgeführten Hebammenbefragung rechneten rund 86 % der Hebammen über HebRech ab. Auf dieser Grundlage kann für das Jahr 2010 eine Zahl von insgesamt 13.455 freiberuflich tätigen Hebammen geschätzt werden, die Leistungen mit der GKV abgerechnet haben. Da die von HebRech zur Verfügung gestellten Daten jeweils nicht den gesamten Zeitraum der jeweiligen Jahre erfassen³³, ist auch hier von einer Untererfassung auszugehen.

- Bei der Berufsgenossenschaft versicherte Hebammen

Alternativ zur Vertragspartnerliste kann die Anzahl der bei der Berufsgenossenschaft für Gesundheitsdienst und Wohlfahrtspflege (BGW) gemeldeten Hebammen herangezogen werden. Jede freiberuflich tätige Hebamme ist gesetzlich verpflichtet, unabhängig vom Umfang ihrer Tätigkeit eine Unfallversicherung bei der BGW abzuschließen.³⁴ Im Jahr 2010 waren bei der BGW 12.039 Hebammen versichert. Da nicht auszuschließen ist, dass sich nicht alle freiberuflich tätigen Hebammen tatsächlich bei der BGW versichern, bildet die Anzahl der bei der BGW versicherten Hebammen eine untere Schätzung bzw. vermutlich eine Unterschätzung der tatsächlichen Anzahl derzeit aktiver freiberuflicher Hebammen in Deutschland.

Insgesamt gab es somit im Jahr 2010 je nach Datenquelle zwischen 12.039 (BGW) und 17.814 (Vertragspartnerliste GKV-SV) freiberuflich tätige Hebammen (Tabelle 5). Für die Anzahl der beruflich aktiven Hebammen stellt die Anzahl der Institutionenkennziffern (IKs), über die mit den gesetzlichen Krankenkassen abgerechnet wurde, eine geeignetere Schätzung dar, allerdings mit Einschränkungen: Die vorliegenden Zahlen sind unvollständig (nicht alle Krankenkassen berücksichtigt) und Hebammen rechnen erbrachte Leistungen nicht notwendigerweise in demselben Jahr ab. Es ist davon auszugehen, dass die tatsächliche Anzahl der aktuell beruflich aktiven Hebammen unter 17.814 (Vertragspartnerliste GKV-SV 2011) liegt, vermutlich aber über 15.145 (Anzahl Abrechnungs-IKs 2010). Je nach Datenquelle ergibt sich somit eine Hebammendichte in Deutschland zwischen 17,8 und

³³ Im Jahr 2008 beziehen sich die Daten auf Februar bis Dezember, im Jahr 2009 auf Juni bis Dezember und im Jahr 2010 auf Juli bis Dezember.

³⁴ Angestellte Hebammen sind über ihren Arbeitgeber versichert, der auch die Beiträge zur gesetzlichen Unfallversicherung übernimmt. Arbeitet eine angestellte Hebamme zusätzlich noch freiberuflich, so ist sie verpflichtet, sich für die freiberufliche Tätigkeit selbst bei der BGW zu versichern.

26,3 Hebammen je 1.000 Lebendgeborene im Jahr 2010. In den drei Jahren von 2008 bis 2010 stieg die Anzahl der freiberuflichen Hebammen – soweit für diesen Zeitraum Angaben verfügbar sind und je nach Datenquelle – zwischen 7,7 % und 9,9 %. Insgesamt zeigen die teilweise großen Abweichungen zwischen den Zahlen der unterschiedlichen Datenquellen, dass zur Anzahl der freiberuflich tätigen Hebammen keine annähernd zuverlässigen Angaben gemacht werden können.

Tabelle 5: Anzahl freiberuflich tätiger Hebammen, 2008-2011

Datenquelle	2008	2009	2010	2011	Hebammen je 1.000 Lebend- geborene (2010)	Veränderung 2008-2010
BGW						
Anzahl versicherter Hebammen			12.039		17,8	
GKV-SV						
Anzahl Hebammen gemäß Vertragspartnerliste				17.814	26,3	
Anzahl IKs, über die abgerechnet wurde	14.057	14.534	15.145		22,3	+7,7 %
Abrechnungszentrum HebRech						
abrechnende Hebammen	10.563	11.195	11.612			
Hochrechnung (auf Basis Anteil HebRech gem. IGES-Befragung)	12.240	12.972	13.455		19,8	+9,9 %

Quelle: IGES auf Basis BGW, GKV-SV, HebRech, Statistisches Bundesamt, eigene Erhebung

Eine längerfristige Betrachtung der Entwicklung der Anzahl freiberuflicher Hebammen auf Bundesebene ist nur anhand der BGW-Zahlen möglich. Danach stieg die Anzahl vom Jahr 2000 (9.651 versicherte Hebammen) bis zum Jahr 2010 um 24,7 %.

Ähnliche Entwicklungen gab es auch in den Bundesländern, für die entsprechende Daten verfügbar sind. In Bayern³⁵ stieg die Zahl ambulant tätiger Hebammen im Zeitraum 2000 bis 2010 bei rückläufigen Geburtenzahlen (-12,8 %) von 1.378 auf 2.403 (+74,3 %). Die Anzahl der Hebammen je 1.000 Lebendgeborene erhöhte sich damit von 11,4 im Jahr 2000 auf 22,8 im Jahr 2010 (+81,3 %). In Berlin stieg die Zahl ausschließlich freiberuflich tätiger Hebammen im Zeitraum 2001 bis 2010 von 263 auf 406 (+54,4 %); im gleichen Zeitraum ging dort die Zahl der sowohl angestellt als auch freiberuflich tätigen Hebammen von 266 auf 221 zurück (-16,9 %). In der Summe entspricht dies einem Anstieg der freiberuflich tätigen Hebammen um 18,5 %. Aufgrund der im Zeitraum 2001 bis 2010 deutlich gestiegenen Geburtenzahlen (+16,7 %) ist die Anzahl der Hebammen je 1.000 Lebendgeborene in Berlin in diesem Zeitraum nur um 1,6 % auf 18,8 angestiegen.

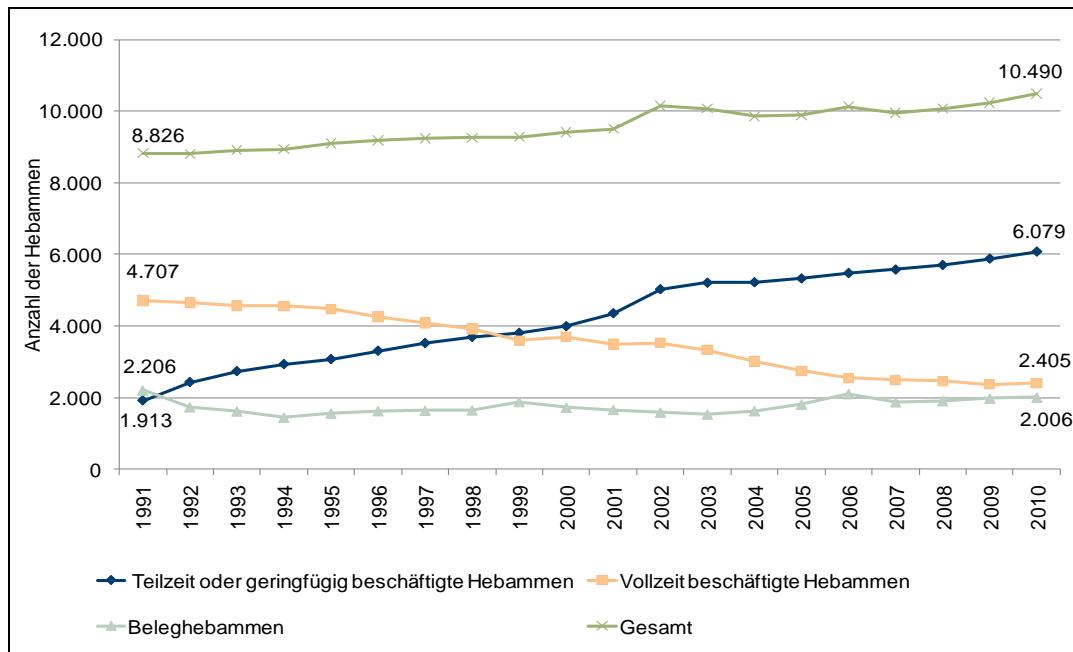
4.1.2 Entwicklung der Anzahl der Hebammen in Krankenhäusern

Die Anzahl der Hebammen, die - angestellt oder als freiberufliche Beleghebammen - im Krankenhaus arbeiten, wird im Rahmen der Krankenhausstatistik (Fachserie 12, Reihe 6.1) durch das Statistische Bundesamt erfasst. Demnach stieg die Zahl der insgesamt an den Krankenhäusern tätigen Hebammen im Zeitraum 1991 bis 2010 um 18,9 % an (Abbildung 9).³⁶

³⁵ Das Bayerische Landesamt für Gesundheit und Lebensmittelsicherheit erfasst über die Gesundheitsämter die in den einzelnen Kreisen ambulant tätigen Hebammen und stellt aggregierte Auswertungen zur Verfügung.

³⁶ Zum Vergleich: Die Anzahl des nichtärztlichen Krankenhauspersonals insgesamt ist seit dem Jahr 1991 nur um rund 5 % angestiegen ist (von 846.603 im Jahr 1991 auf 888.314 im Jahr 2010).

Abbildung 9: Entwicklung der Anzahl der in Krankenhäusern tätigen Hebammen, 1991-2010



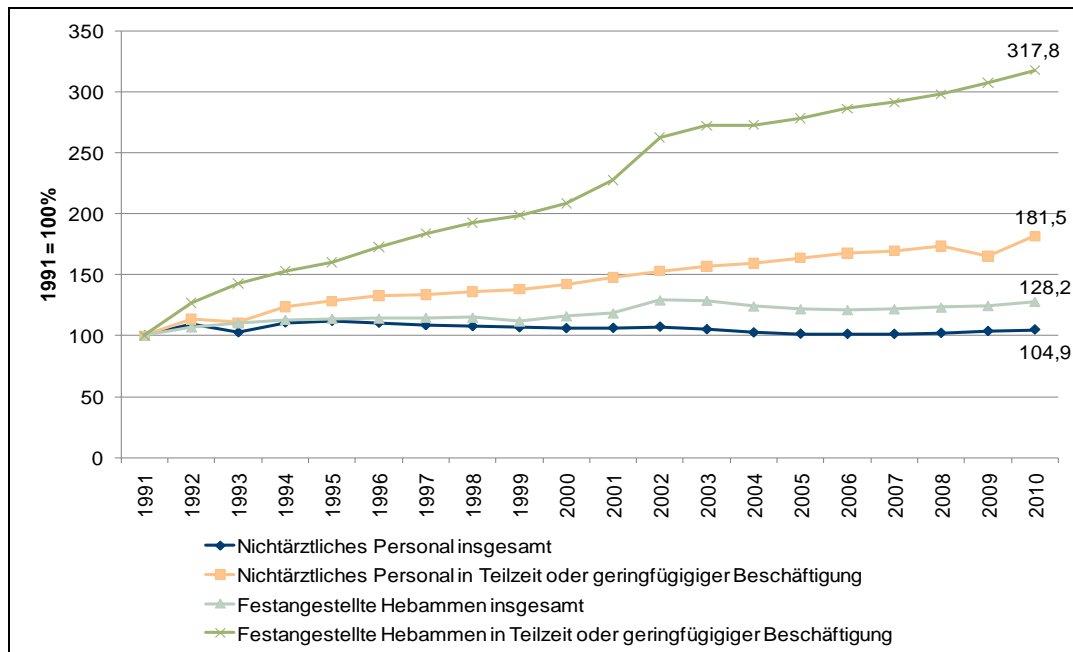
Quelle: IGES auf Basis der Grunddaten der Krankenhausstatistik, FS 12, Reihe 6.1 für die Jahre 1991-2010 (StaBu 1993-2011)

Dabei kam es aber zu deutlichen Strukturverschiebungen: So ging die Anzahl der in Vollzeit beschäftigten Hebammen deutlich um nahezu die Hälfte (-48,9 %) zurück, und auch die Anzahl der Beleghebammen nahm insgesamt leicht ab (-9,1 %). Mehr als verdreifacht hat sich dagegen die Anzahl der in Teilzeit oder geringfügig beschäftigten Hebammen. Dabei ist zu berücksichtigen, dass ein Rückgang bei der Vollzeittätigkeit im Krankenhaus mit einer gleichzeitigen Zunahme der freiberuflichen Hebammentätigkeit verbunden sein kann.

Auch das Verhältnis Hebammen zu Lebendgeborenen hat sich in den vergangenen zwei Jahrzehnten erhöht: Im Jahr 1991 waren rund 10,6 Hebammen je 1.000 Lebendgeborene im Krankenhaus beschäftigt, im Jahr 2010 waren es rund 15,5 Hebammen (+46 %).

Betrachtet man die Entwicklung der Anzahl der im Krankenhaus tätigen Hebammen (insgesamt und teilzeit bzw. geringfügig beschäftigt) im Vergleich zur Entwicklung des gesamten nichtärztlichen Personals an Krankenhäusern, so fällt der Anstieg bei den Hebammen jeweils deutlich höher aus (Abbildung 10).

Abbildung 10: Entwicklung der Anzahl der Hebammen in Krankenhäusern im Vergleich zum nichtärztlichen Personal insgesamt, 1991-2010



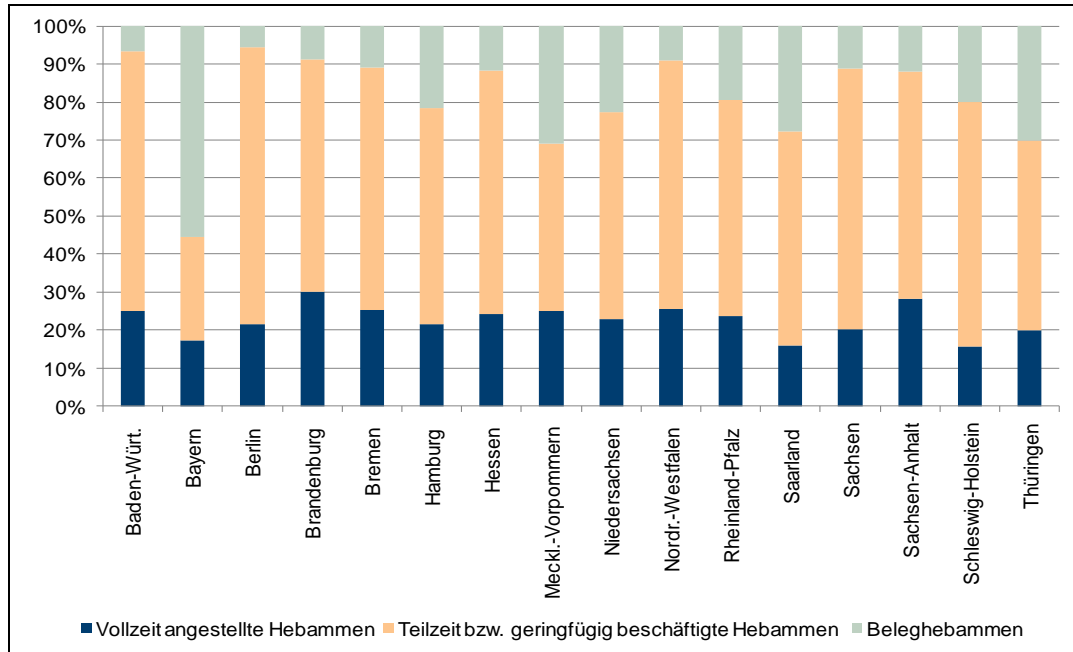
Quelle: IGES auf Basis der Grunddaten der Krankenhausstatistik, FS 12, Reihe 6.1 für die Jahre 1991-2009 (StaBu 1993-2011)

Eine Aussage zur Entwicklung der Vollzeitäquivalente für Hebammen in Krankenhäusern kann auf Basis dieser Statistik nicht getroffen werden, da diese Angaben vom Statistischen Bundesamt nicht erhoben werden. Erhoben werden jedoch die Vollzeitäquivalente für die übergeordnete Berufsgruppe des "Funktionsdienstes". Unterstellt man für die Hebammen die gleiche Stundenzahl auf Teilzeitbasis wie für die übergeordnete Gruppe, nämlich 42 % (1991) und 52 % (2010) der Vollzeitarbeit, so ergibt sich daraus rechnerisch eine Anzahl von 5.505 vollzeitbeschäftigten Hebammen im Jahr 1991 und von 5.660 vollzeitbeschäftigten Hebammen im Jahr 2010. Dies entspricht einem Anstieg von 3%.

Im Vergleich der Bundesländer zeigen sich teilweise deutliche Unterschiede in der Struktur der an den Krankenhäusern beschäftigten Hebammen (Abbildung 11). In Berlin war im Jahr 2010 der Anteil der in Teilzeit bzw. geringfügig beschäftigten an den insgesamt am Krankenhaus tätigen Hebammen mit 73 % am größten, gefolgt von Sachsen mit einem Anteil von 69 %. Den geringsten Anteil von in Teilzeit bzw. geringfügig beschäftigten Hebammen hatte Bayern mit rund 27 %; demgegenüber war dort der Anteil der Beleghebammen deutlich höher als in anderen Bundesländern. Mit knapp einem Drittel war Brandenburg das Bundesland mit dem höchsten Anteil in Vollzeit angestellter Hebammen, das Saarland und Schleswig-

Holstein mit rund 16 % die Bundesländer mit der niedrigsten Vollzeitbeschäftigung unter den am Krankenhaus beschäftigten Hebammen.

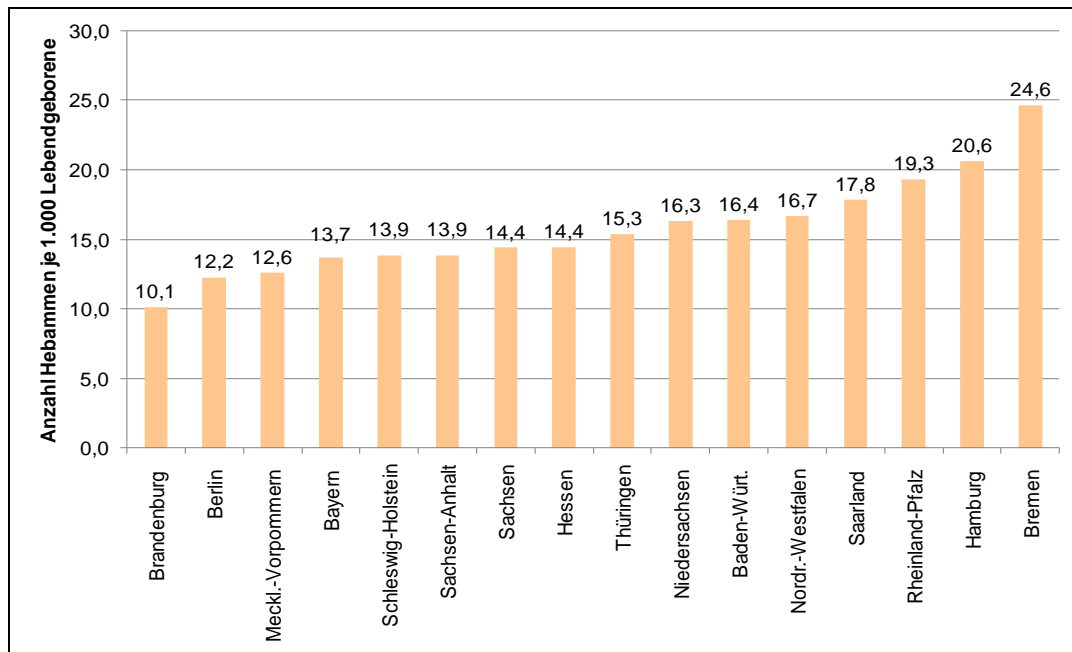
Abbildung 11: Beschäftigungsstruktur der in Krankenhäusern tätigen Hebammen nach Bundesländern, 2010



Quelle: IGES auf Basis der Grunddaten der Krankenhausstatistik, Fachserientabelle 2.6.3.1 für das Jahr 2010

Deutliche regionale Unterschiede zeigen sich auch hinsichtlich des zahlenmäßigen Verhältnisses von Hebammen zu Lebendgeburten. In Brandenburg kamen im Jahr 2010 rechnerisch rund zehn Hebammen auf 1.000 Lebendgeburten. Brandenburg hatte damit den geringsten Verhältniswert, gefolgt von Berlin mit ungefähr zwölf Hebammen je 1.000 Lebendgeburten. Spitzenreiter waren die Bundesländer Hamburg und Bremen mit 20,6 bzw. 24,6 Hebammen je 1.000 Lebendgeburten (Abbildung 12).

Abbildung 12: Anzahl der im Krankenhaus beschäftigten Hebammen je 1.000 Lebendgeburten nach Bundesländern, 2010

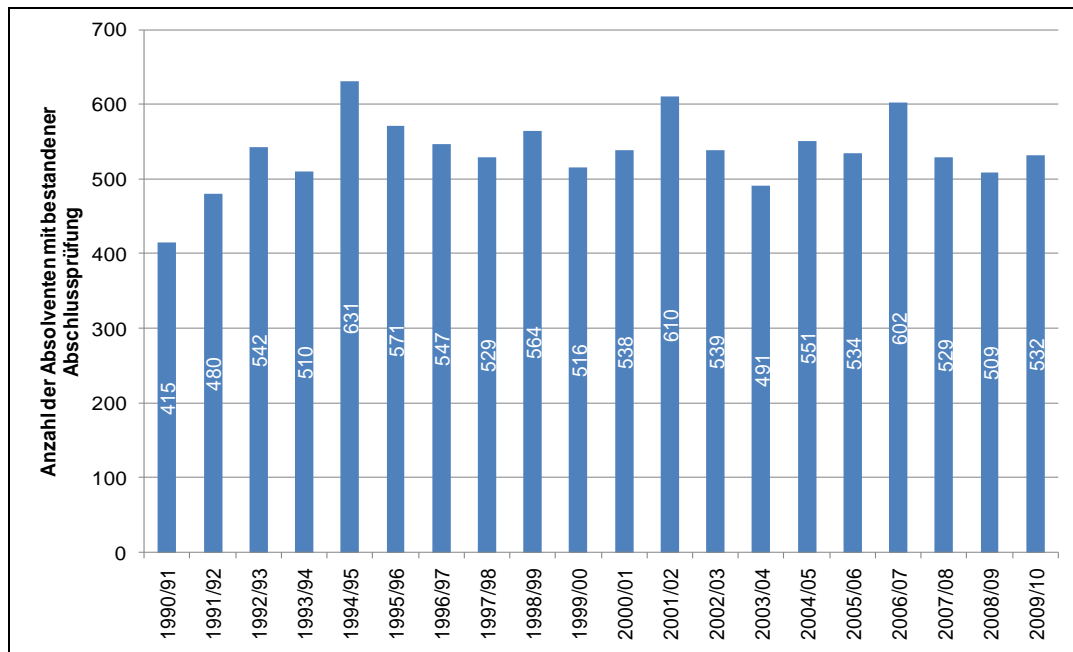


Quelle: IGES auf Basis der Grunddaten der Krankenhausstatistik, Fachserientabelle 2.6.3.1 für das Jahr 2010 sowie nach Geburtenstatistik des Statistisches Bundesamtes, Stand: 14. Juli 2011

4.1.3 Entwicklung des Hebammennachwuchses

Die zukünftige Anzahl der Hebammen wird maßgeblich durch die Entwicklung der Anzahl der Absolventen von Hebammenschulen beeinflusst. Im Ausbildungsjahr 1990/91 gab es 415 Absolventinnen mit bestandener Abschlussprüfung, im Ausbildungsjahr 2009/10 waren es 532 (+28,2 %) (Abbildung 13). Allerdings stieg die Anzahl der Absolvierenden im Zeitablauf nicht kontinuierlich; so erreichte sie im Ausbildungsjahr 1994/1995 mit 631 zwischenzeitlichen ihren Höhepunkt. Nach Aussagen des DHV ist zwar die Bewerberzahl je Ausbildungsplatz in den letzten Jahren etwas gesunken, dennoch übersteigt sie nach wie vor die Anzahl der Ausbildungsplätze um ein Vielfaches (je nach Schule um das 10- bis 70-fache). Somit erscheint es gegenwärtig äußerst unwahrscheinlich, dass die Angebotskapazitäten in der Hebammenhilfe zukünftig durch eine nachlassende Attraktivität der Hebammenausbildung beschränkt werden.

Abbildung 13: Anzahl der bestandenen Abschlussprüfungen an Hebammenschulen, 1990/91-2009/10



Quelle: IGES auf Basis der Statistik der beruflichen Schulen und des Statistischen Bundesamtes (www.g-be-bund.de, Abruf am 31.01.2012)

4.1.4 Beschäftigungsformen der Hebammen

Unter den Hebammen, die an der Befragung teilgenommen haben, nahm die Anzahl der beruflich aktiven Hebammen im Zeitraum 2008 bis 2011 um insgesamt rund 9 % zu. Hinsichtlich ihrer Beschäftigungsformen kam es zu deutlichen Strukturverschiebungen: Die Anzahl der ausschließlich angestellten Hebammen ging deutlich zurück, während die Anzahl der sowohl freiberuflich als auch angestellt tätigen Hebammen und die Anzahl der ausschließlich freiberuflich tätigen Hebammen um 18 % bzw. 19 % zunahmen. Dabei machten die ausschließlich freiberuflich tätigen Hebammen annähernd zwei Drittel aller Hebammen aus, die an der Befragung teilgenommen haben. Nur rund 4 % (n = 137) der Befragten waren ausschließlich angestellt tätig.³⁷ Etwa 7 % (n = 249) waren zum Befragungszeitpunkt im Jahr 2011 nicht aktiv tätig³⁸ (Tabelle 6).

³⁷ Der niedrige Anteil der ausschließlich angestellt Tätigen lässt sich möglicherweise dadurch erklären, dass der Schwerpunkt der Befragung auf der Erfassung der freiberuflichen Hebammentätigkeit lag und die ausschließlich angestellt Tätigen daher nicht explizit durch die Befragung angesprochen wurden. Auch unter den Mitglie-

Tabelle 6: Beschäftigungsformen der Hebammen, 2008-2011

	2008		2009		2010		2011		2008-2011
	Anzahl	Anteil	Anzahl	Anteil	Anzahl	Anteil	Anzahl	Anteil	
ausschließlich angestellt	348	10%	308	9%	236	7%	137	4%	-61%
angestellt und freiberuflich	868	24%	968	27%	1.028	29%	1.022	28%	18%
ausschließlich freiberuflich	1.850	51%	1.962	54%	2.101	58%	2.195	61%	19%
nicht aktiv tätig	537	15%	365	10%	238	7%	249	7%	-53%
Gesamt	3.603	100%	3.603	100%	3.603	100%	3.603	100%	

Quelle: IGES auf Basis eigener Erhebung

Von den teilweise oder ausschließlich angestellt tätigen Hebammen war die überwiegende Mehrheit (91 %, n = 1.031) in einem Krankenhaus angestellt, rund 8 % (n = 91) in einer sonstigen Einrichtung, 6 % (n = 64) in einer Arztpraxis und weitere 4 % (n = 48) in einer hebammengeleiteten Einrichtung. Rund 9 % der angestellten Hebammen waren damit in mehreren Einrichtungen gleichzeitig angestellt.

Die ausschließlich freiberuflich tätigen Hebammen betreuten im Jahr 2010 Frauen (in der Schwangerschaft und im Wochenbett) am häufigsten ausschließlich außerklinisch (Tabelle 7). Etwa ein Viertel (24,1 %) betreute Frauen aber sowohl klinisch als auch außerklinisch. Bei den sowohl freiberuflich als auch angestellt tätigen Hebammen lag der Anteil der sowohl klinisch als auch außerklinisch betreuten Frauen erwartungsgemäß deutlich höher (54,1 %).

dern des DHV ist die Gruppe der ausschließlich angestellt tätigen Hebammen unterrepräsentiert, wenn auch nicht in dem Ausmaß wie in der Befragung.

38 Eine Beschreibung der Gruppe der zum Zeitpunkt der Befragung nicht aktiv Tätigen findet sich in Kapitel 4.3.3.

Tabelle 7: Verteilung der Hebammen nach Beschäftigungsform und Ort der Betreuung von Frauen (in der Schwangerschaft und im Wochenbett), 2010

	ausschließlich klinisch	ausschließlich außerklinisch	klinisch und außerklinisch	k. A.
ausschließlich freiberuflich (n=2.101)	1,9%	60,3%	24,1%	13,7%
freiberuflich und angestellt (n=1.028)	3,7%	18,3%	54,1%	23,9%
ausschließlich angestellt (n=236)	29,1%	10,7%	16,3%	43,9%

Quelle: IGES auf Basis eigener Erhebung

Betrachtet man nur die Wochenbettbetreuung, gaben 72,9 % der ausschließlich freiberuflich tätigen Hebammen an, Frauen ausschließlich außerklinisch betreut zu haben (Tabelle 8). Knapp ein Fünftel von ihnen betreute Frauen im Wochenbett sowohl klinisch als auch außerklinisch. Bei den sowohl freiberuflich als auch angestellt tätigen ergibt sich ein ähnliches Bild: Die meisten Hebammen waren in der ausschließlich außerklinischen Betreuung von Frauen im Wochenbett tätig (63,7 %) und knapp ein Viertel sowohl klinisch als auch außerklinisch. Von den ausschließlich angestellt tätigen Hebammen betreuten rund 27 % keine Frauen im Wochenbett und rund 40 % machten bei dieser Frage keine Angaben.

Tabelle 8: Verteilung der Hebammen nach Beschäftigungsform und Ort der Betreuung von Frauen im Wochenbett, 2010

	ausschließlich klinisch	klinisch und außerklinisch	ausschließlich außerklinisch	k. A.	keine Frauen betreut .
ausschließlich freiberuflich (n = 2.101)	2,1%	18,5%	72,9%	5,7%	0,8%
freiberuflich und angestellt (n = 1.028)	2,0%	23,6%	63,7%	8,8%	1,9%
ausschließlich angestellt (n = 236)	12,3%	6,4%	15,3%	39%	27%

Quelle: IGES auf Basis eigener Erhebung

Die Mehrheit der ausschließlich freiberuflich tätigen Hebammen hat keine Geburtshilfe angeboten (62 %), relativ wenige von ihnen waren sowohl klinisch als auch außerklinisch in der Geburtshilfe tätig (8,3 %) (Tabelle 9).

Bei den sowohl freiberuflich als auch angestellt tätigen Hebammen sowie bei den ausschließlich angestellt tätigen Hebammen boten mehr Hebammen Geburtshilfe an. In beiden Berufsgruppen dominierten dabei die ausschließlich klinischen Geburten (70,5% bzw. 67,9%).

Tabelle 9: Verteilung der Hebammen nach Beschäftigungsform und Ort der Betreuung in der Geburtshilfe, 2010

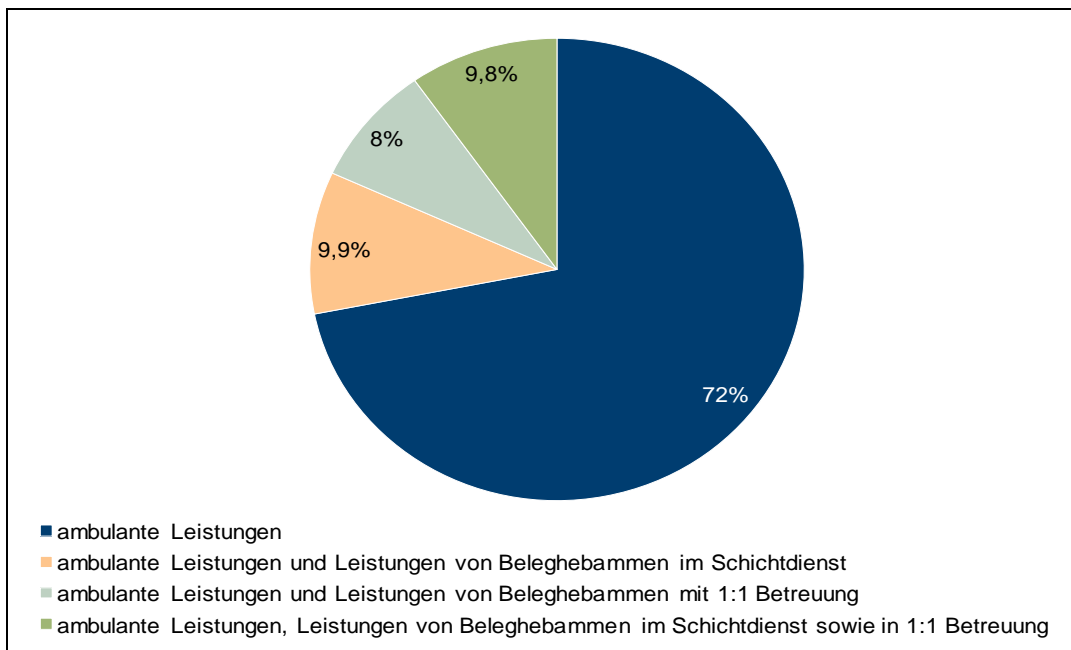
	ausschließlich klinisch	klinisch und außerklinisch	ausschließlich außerklinisch	keine Geburtshilfe
ausschließlich freiberuflich (n = 2.195)	16,1%	8,3%	13,7%	61,9%
freiberuflich und angestellt (n = 1.022)	70,5%	0,7%	0,2%	28,6%
ausschließlich angestellt (n = 137)	67,9%	3,6%	0,7%	27,8%

Quelle: IGES auf Basis eigener Erhebung

Neben den Befragungsergebnissen liefern auch die Abrechnungsdaten von HebRech Informationen über die Verteilung der freiberuflichen Hebammen nach klinischer bzw. außerklinischer Tätigkeit.³⁹ So erbrachten rund 72 % der über HebRech abrechnenden Hebammen (n = 8.281) im Jahr 2010 ausschließlich ambulante Leistungen, d. h. ausschließlich außerklinische Leistungen (Abbildung 14). Rund 10 % (n = 1.142) rechneten zusätzlich auch Leistungen als Beleghebammen im Schichtdienst ab und weitere 10 % (n = 1.126) rechneten zusätzlich sowohl Leistungen als Beleghebammen im Schichtdienst als auch als Beleghebamme in 1:1 Betreuung ab. Insgesamt rechneten damit rund 28 % sowohl klinische als auch außerklinische Leistungen ab.

³⁹ Seit dem Jahr 2010 sind die Gebührensätze vierstellig. An die dreistellige Gebührensatznummer wurde eine vierte Stelle angehängt (0,1,2). Die Endziffer 0 steht dabei für ambulante Leistungen außerhalb des Krankenhauses, die Endziffer 1 steht für Leistungen im Krankenhaus von Beleghebammen im Schichtdienst und die Endziffer 2 steht für Leistungen im Krankenhaus von Beleghebammen mit 1:1-Betreuung. Die Auswertung nach diesen drei Leistungsarten ist daher nur für das Jahr 2010 möglich. Von den 11.612 Hebammen, die im zweiten Halbjahr 2010 über HebRech abgerechnet haben, liegen von 11.515 Kunden Informationen bezüglich der Leistungsart vor. Die verbleibenden 97 Kunden haben noch nach der alten dreistelligen Nummer abgerechnet.

Abbildung 14: Verteilung der freiberuflichen Hebammen nach Leistungsart, 2010



Quelle: IGES nach Daten von HebRech

Die Freiberuflichkeit hat im Zeitraum von 2008 bis 2011 unter den Hebammen an Bedeutung gewonnen. Während im Jahr 2008 rund 77 % (n = 2.718) der befragten Hebammen⁴⁰ freiberuflich tätig waren, betrug der Anteil im Jahr 2010 rund 89 % (n = 3.129) (Tabelle 10). Die große Mehrheit der freiberuflich tätigen Hebammen war dabei neun bis zwölf Monate im Jahr freiberuflich tätig.

Im Jahr 2010 war ungefähr ein Zehntel (9,3 %) der befragten Hebammen nach eigenen Aussagen in einer Vollzeitanzstellung (n = 327). Die Mehrheit dieser Hebammen befand sich dabei für neun bis zwölf Monate in einer Vollzeitanzstellung (n = 236). Im Jahr 2008 waren noch rund 11,3 % der befragten Hebammen in einer Vollzeitanzstellung. Damit gab es im Zeitraum von 2008 bis 2010 einen leichten Rückgang des Anteils der Hebammen in Vollzeitanzstellung.

⁴⁰ Die im Folgenden angegebenen Prozentzahlen beziehen sich auf die Hebammen, die die Frage beantwortet haben (n = 3.519). 84 Befragte wurden aufgrund der vorherigen Angabe "Berufsaufgabe vor dem Jahr 2008" nicht zu dieser Frage geleitet.

Tabelle 10: Verteilung der Hebammen nach Anzahl der Monate in angestellter bzw. freiberuflicher Tätigkeit, 2008-2010

	2008		2009		2010	
	Anzahl	Anteil	Anzahl	Anteil	Anzahl	Anteil
Vollzeitanstellung						
0 Monate	3.121	88,7%	3.139	89,2%	3.192	90,7%
1-4 Monate	50	1,4%	57	1,6%	56	1,6%
5-8 Monate	43	1,2%	57	1,6%	35	1,0%
9-12 Monate	305	8,7%	266	7,6%	236	6,6%
Teilzeitanstellung						
0 Monate	2.717	77,2%	2.640	75,0%	2.588	73,5%
1-4 Monate	73	2,1%	100	2,8%	102	2,9%
5-8 Monate	71	2,0%	71	2,0%	83	2,4%
9-12 Monate	658	18,7%	708	20,1%	746	21,2%
Geringfügige Beschäftigung						
0 Monate	3.454	98,2%	3.441	97,8%	3.436	97,6%
1-4 Monate	7	0,2%	12	0,3%	16	0,5%
5-8 Monate	16	0,5%	16	0,5%	14	0,4%
9-12 Monate	42	1,2%	50	1,4%	53	1,5%
Freiberufliche Tätigkeit						
0 Monate	801	22,8%	589	16,7%	390	11,1%
1-4 Monate	161	4,6%	171	4,9%	188	5,3%
5-8 Monate	184	5,2%	206	5,9%	220	6,3%
9-12 Monate	2.373	67,4%	2.553	72,5%	2.721	77,3%

Quelle: IGES auf Basis eigener Erhebung

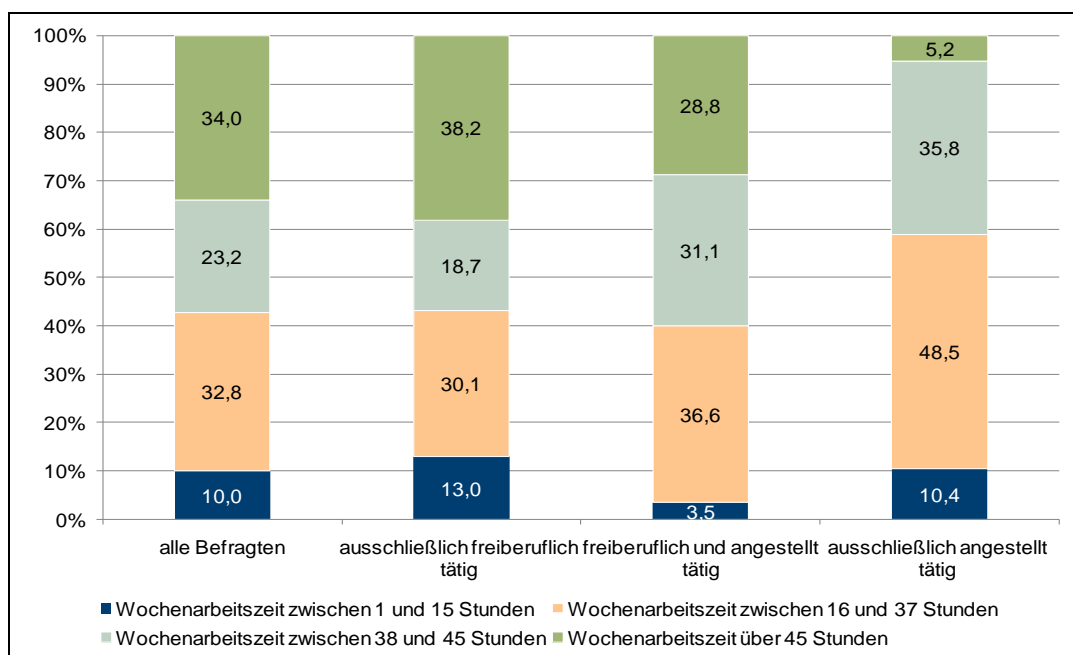
Von den befragten Hebammen gaben rund 26,5 % (n = 931) an, im Jahr 2010 einer Teilzeittätigkeit (im Angestelltenverhältnis) nachgegangen zu sein. Auch die Teilzeitanstellung erstreckte sich mehrheitlich über einen Zeitraum von neun bis zwölf Monaten. Während die Vollzeittätigkeit im beobachteten Zeitraum von 2008 bis 2010 leicht zurückgegangen ist, ist bei der Teilzeittätigkeit ein leichter Anstieg zu verzeichnen: Im Jahr 2008 waren nur rund 22,8 % in Teilzeit beschäftigt. Nur rund 2,4 % (n = 83) der Befragten gaben an, im Jahr 2010 geringfügig beschäftigt gewesen zu sein, davon nahezu zwei Drittel (n = 53) für neun bis zwölf Monate. Auch der Anteil der geringfügig Beschäftigten ist von 2008 bis 2010 leicht angestie-

gen: Im Jahr 2008 waren nur rund 1,8 % der befragten Hebammen nach eigenen Aussagen in einer geringfügigen Beschäftigung.

4.2 Arbeitszeiten der Hebammen

Um genauere Aussagen über den zeitlichen Umfang der Hebammentätigkeit treffen zu können, wurden die Hebammen im Rahmen der Befragung gebeten, die Anzahl ihrer Wochenarbeitszeit in angestellter und freiberuflicher Beschäftigung anzugeben bzw. zu schätzen. Rund ein Drittel aller Befragten ($n = 1.093$) arbeitete nach eigenen Angaben durchschnittlich zwischen 16 und 37 Stunden pro Woche, 23 % der befragten Hebammen ($n = 772$) zwischen 38 und 45 Stunden und etwa ein Drittel ($n = 1.132$) über 45 Stunden die Woche (Abbildung 15).⁴¹

Abbildung 15: Verteilung der Hebammen nach Wochenarbeitszeit (in %) und nach Beschäftigungsform, 2011



Quelle: IGES auf Basis eigener Erhebung

Unter den ausschließlich freiberuflich tätigen Hebammen war sowohl der Anteil derjenigen mit einer Wochenarbeitszeit von mehr als 45 Stunden (38,2 %) als auch der Anteil derjenigen mit einer Wochenarbeitszeit von weniger als 16 Stunden (13,0 %) deutlich höher als unter den übrigen He-

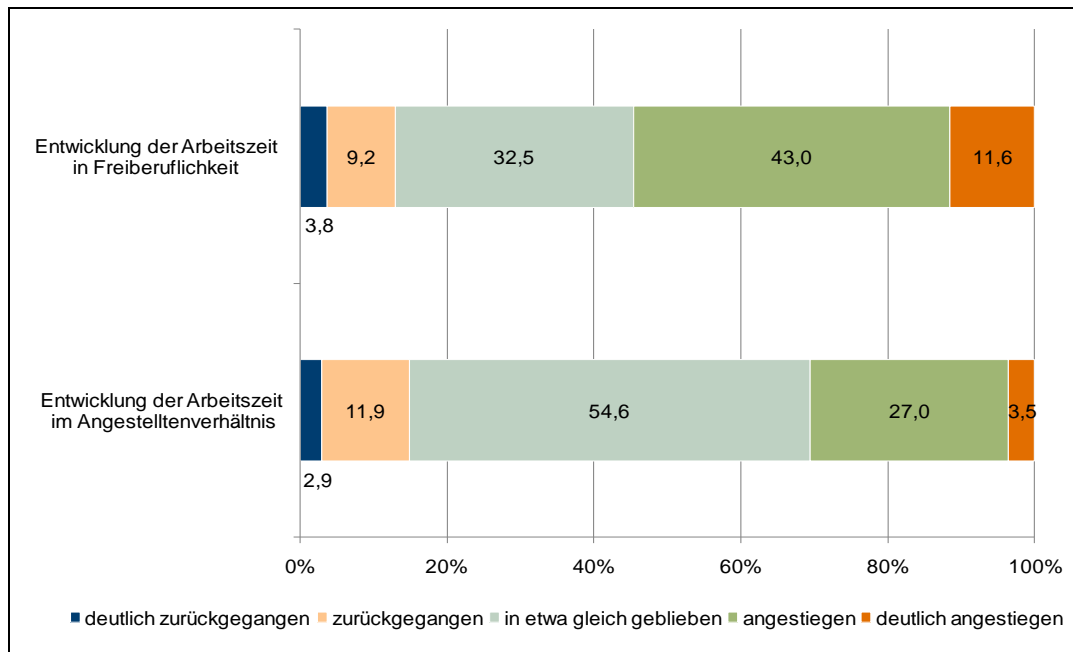
⁴¹ Angaben, wonach die Wochenarbeitszeit über 168 Stunden lag, wurden nicht in die Analyse einbezogen.

bammen. Insgesamt gaben rund 11 % (n = 240) der ausschließlich freiberuflich tätigen Hebammen an, über 60 Stunden die Woche zu arbeiten.

Von den 340 Hebammen, die im Jahr 2010 ausschließlich außerklinische Geburten (d. h. Hausgeburten und Geburten in einer hebammengeleiteten Einrichtung) betreuten und Aussagen zu ihren Arbeitszeiten machten, gaben rund 54 % (n = 182) eine durchschnittliche wöchentliche Arbeitszeit von mehr als 45 Stunden an.

Von den freiberuflich tätigen Hebammen, die bereits im Jahr 2009 freiberuflich tätig waren, gaben 43 % (n = 1.255) einen Anstieg und weitere 12 % (n = 338) einen starken Anstieg der Arbeitszeit in freiberuflicher Beschäftigung an (Abbildung 16). Demgegenüber steht ein Rückgang bzw. starker Rückgang der Arbeitszeit bei rund 13 % (n = 378) der Befragten. Für rund ein Drittel (n = 947) ist die Arbeitszeit im betrachteten Zeitraum ungefähr stabil geblieben. Von den angestellt tätigen Hebammen, die bereits im Jahr 2009 angestellt tätig waren, gaben etwas mehr als die Hälfte (55 %, n = 574) an, dass ihre Wochenarbeitszeit im Angestelltenverhältnis in diesem Zeitraum ungefähr gleich geblieben sei. Rund 27 % (n = 284) berichteten von einem Anstieg und weitere 3 % von einem starken Anstieg der Wochenarbeitszeit. Bei knapp 15 % der befragten Hebammen ist die Wochenarbeitszeit, teilweise stark, zurückgegangen. Damit kam es in der freiberuflichen Tätigkeit häufiger als in einem Angestelltenverhältnis zu einem Anstieg der Arbeitszeiten.

Abbildung 16: Verteilung der befragten Hebammen nach Veränderung der Arbeitszeit und Beschäftigungsstatus (in %), 2009-2011

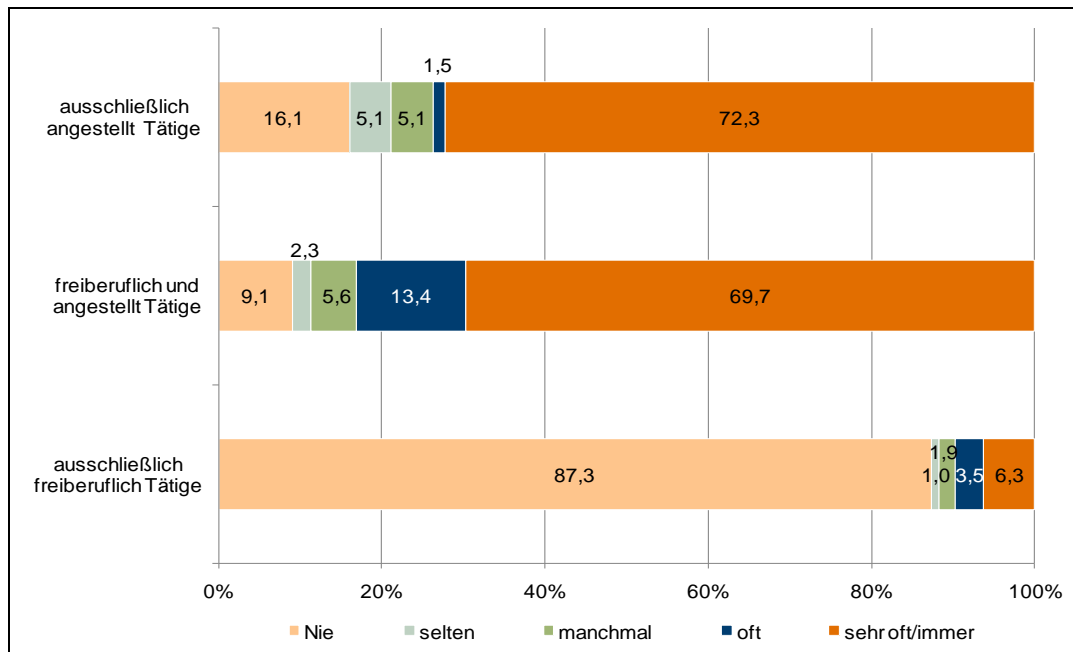


Quelle: IGES auf Basis eigener Erhebung

4.2.1 Schichtdienst, Nacht- und Wochenendarbeit

Ausschließlich angestellte Hebammen und sowohl freiberuflich als auch angestellt tätige gaben zu mehr als zwei Dritteln (72 %, n = 712 bzw. 70 %, n = 99) an, sehr oft bzw. immer im Schichtdienst zu arbeiten (Abbildung 17). Bei den ausschließlich freiberuflich Tätigen lag der Anteil derer, die Schichtdienst leisteten, mit rund 13 % (n = 279) deutlich niedriger.

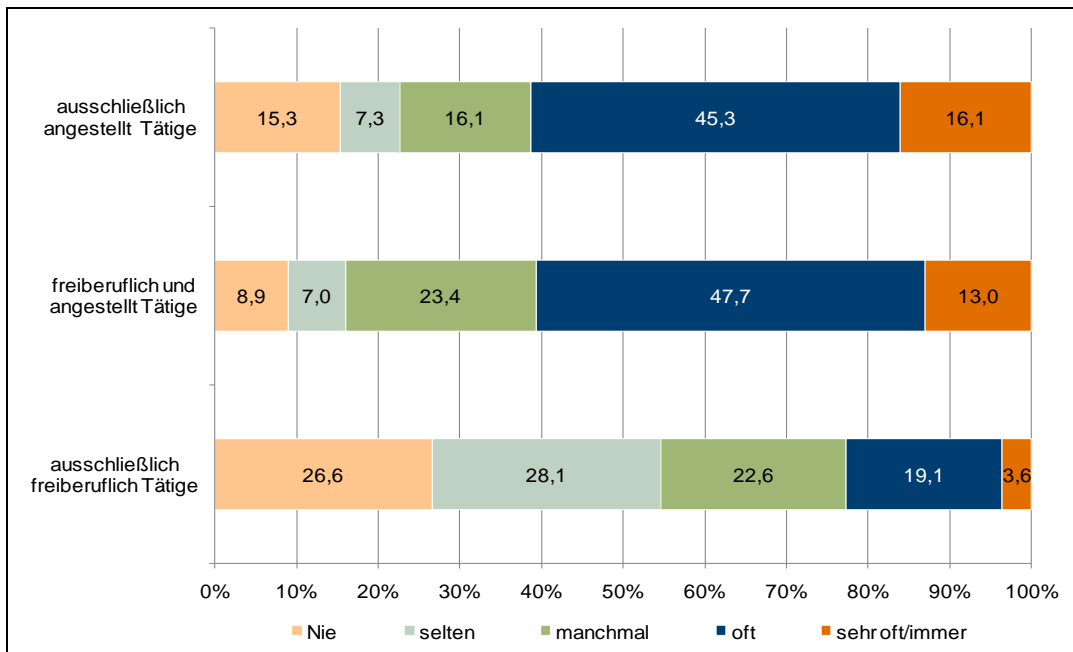
Abbildung 17: Verteilung der befragten Hebammen nach Häufigkeit von Schichtdienst und Beschäftigungsstatus (in %), 2011



Quelle: IGES auf Basis eigener Erhebung

Über die Hälfte ($n = 1.200$) der ausschließlich freiberuflich Tätigen arbeitete nie oder selten in Nachtarbeit (Abbildung 18). Damit ist eine Nachtarbeit bei den ausschließlich freiberuflich tätigen Hebammen weitaus weniger verbreitet als bei den ausschließlich angestellt bzw. angestellt und freiberuflich tätigen. Fast zwei Drittel ($n = 84$) der ausschließlich angestellt tätigen Hebammen gaben an, oft bzw. sehr oft / immer nachts zu arbeiten.

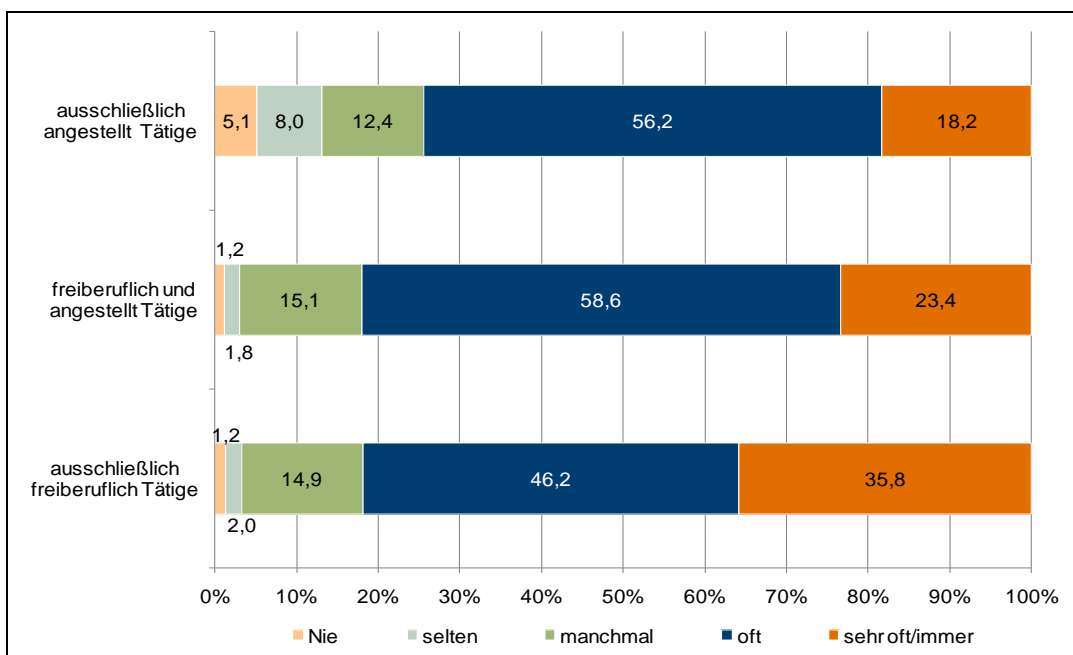
Abbildung 18: Verteilung der befragten Hebammen nach Häufigkeit von Nacharbeit und Beschäftigungsstatus (in %), 2011



Quelle: IGES auf Basis eigener Erhebung

Die Wochenendarbeit war bei den freiberuflichen Hebammen etwas häufiger verbreitet als bei den angestellten Hebammen (Abbildung 19).

Abbildung 19: Verteilung der befragten Hebammen nach Häufigkeit von Wochenendarbeit und Beschäftigungsstatus (in %), 2011



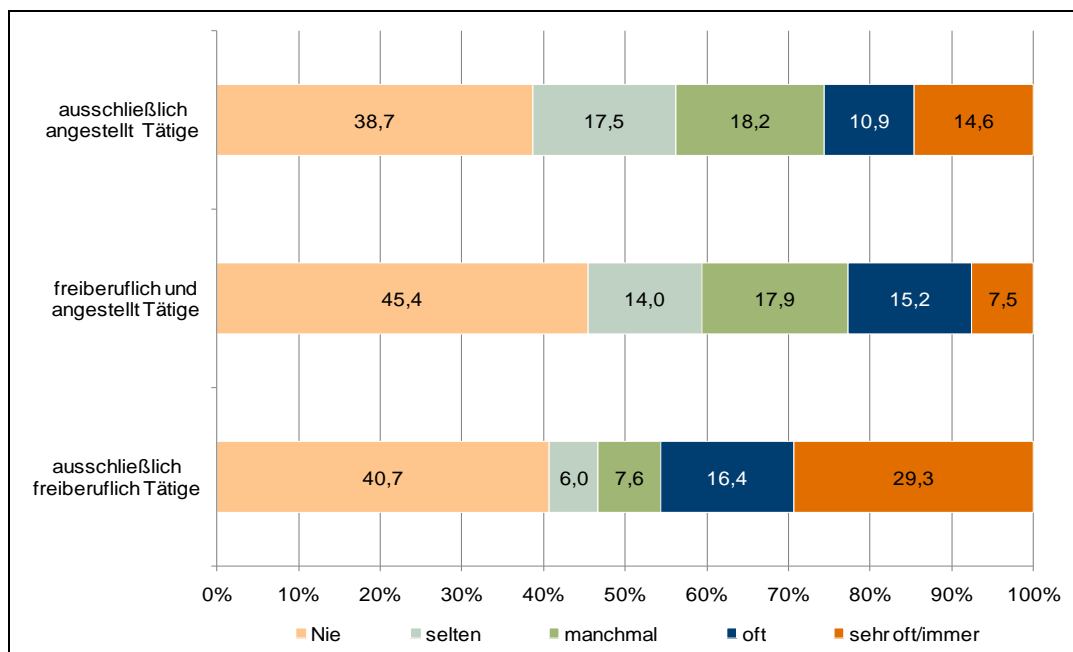
Quelle: IGES auf Basis eigener Erhebung

4.2.2 Arbeitszeiten für verschiedene Tätigkeitsbereiche

Die Arbeitszeiten für den Bereitschaftsdienst wurden in der Befragung auf zweierlei Weise erfasst. Zum einen sollte die Häufigkeit des Bereitschaftsdienstes gemäß der Kategorien "nie, selten, manchmal, oft und sehr oft / immer" eingeschätzt werden. Zum anderen wurden die freiberuflich tätigen Hebammen gebeten, die Anzahl der Wochenstunden zu schätzen, die durchschnittlich für den Bereitschaftsdienst aufgewendet werden.

Dabei gaben vor allem die ausschließlich freiberuflich tätigen Hebammen an, häufig im Bereitschaftsdienst zu arbeiten: Rund 29 % (n = 644) der ausschließlich freiberuflich Tätigen berichtete, sehr oft / immer im Bereitschaftsdienst zu sein und weitere 16 % (n = 359) gaben an, oft im Bereitschaftsdienst zu sein (Abbildung 20).⁴²

Abbildung 20: Verteilung der befragten Hebammen nach Häufigkeit von Bereitschaftsdiensten und Beschäftigungsstatus (in %), 2011



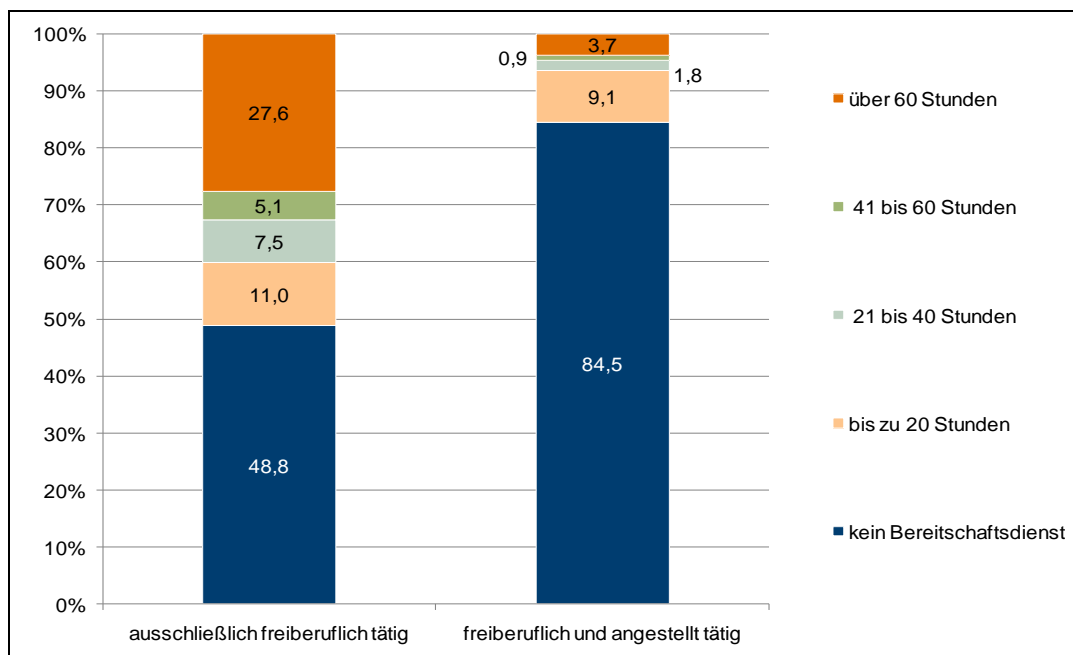
Quelle: IGES auf Basis eigener Erhebung

Der Anteil derer, die berichten, sehr oft / immer in Bereitschaft zu sein, stimmt damit nahezu mit dem Anteil an ausschließlich freiberuflich tätigen

⁴² Bei der Beantwortung wurden offensichtlich unterschiedliche Definitionen zugrunde gelegt. Die ständige (telefonische) Erreichbarkeit für die betreuten Frauen wurde von manchen Hebammen als Bereitschaftsdienst angesehen, während andere dies nicht unter den Bereitschaftsdienst zählten.

Hebammen überein, der einen Arbeitsaufwand von über 60 Stunden die Woche für den Bereitschaftsdienst angeben hat (28 %). Allerdings gaben auch rund 47 % (n = 1.025) der ausschließlich freiberuflich tätigen Hebammen an, nie bzw. selten im Bereitschaftsdienst tätig zu sein. Auch dieser Anteil entspricht dem Anteil derer, die nach eigenen Angaben keinen Arbeitsaufwand für Bereitschaftsdienste hatte (Abbildung 21).⁴³

Abbildung 21: Verteilung der befragten Hebammen nach Wochenarbeitsstunden für Bereitschaftsdienste und Beschäftigungsstatus (in %), 2011



Quelle: IGES auf Basis eigener Erhebung

Insgesamt ist damit eine große Heterogenität innerhalb der ausschließlich freiberuflich tätigen Hebammen in Bezug auf den Bereitschaftsdienst festzustellen. Dies lässt sich zum Großteil durch die Leistungen im Bereich der Geburtshilfe erklären. Hebammen, die keine Geburtshilfe-Leistungen erbringen, gaben viel seltener an, Bereitschaftsdienst zu leisten als die Hebammen, die im Bereich der Geburtshilfe tätig sind.

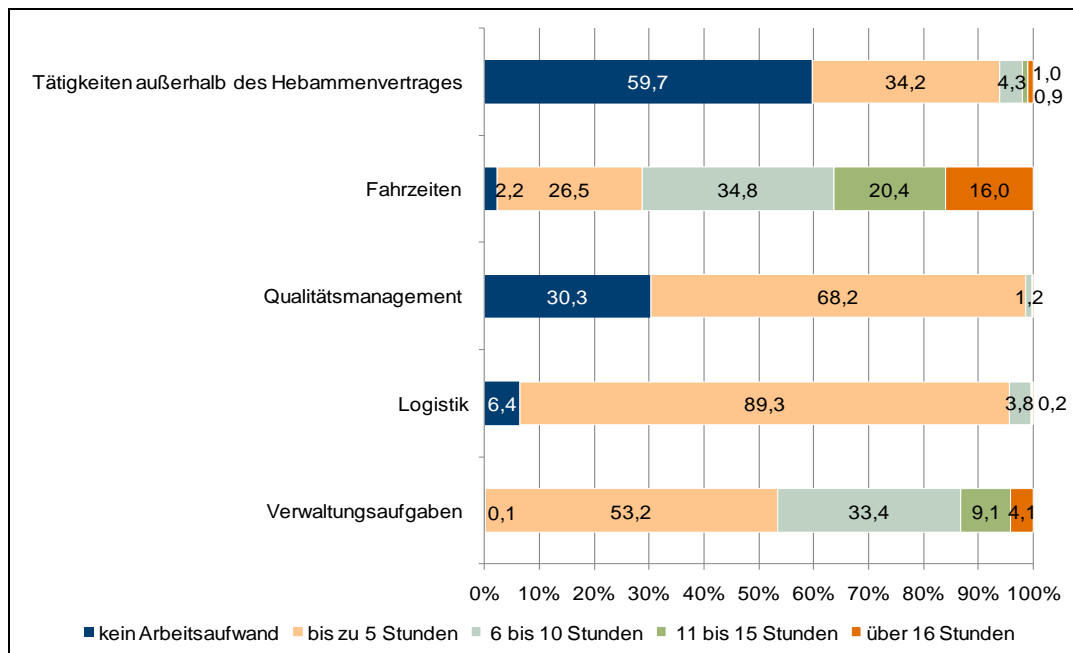
In der Gruppe derer, die sowohl angestellt als auch freiberuflich tätig waren, wurde verhältnismäßig wenig Zeit für den Bereitschaftsdienst aufgewendet. Rund 60 % (n = 607) gaben an, nie oder selten Bereitschaftsdienst zu leisten (Abbildung 20) und sogar rund 85 % (n = 860) dieser Gruppe

⁴³ Arbeitszeiten für den Bereitschaftsdienst von über 168 Stunden pro Woche wurden nicht in die Analyse einbezogen.

hatten nach eigenen Angaben keinen Arbeitsaufwand für Bereitschaftsdienste (Abbildung 21).

Die Hebammen wurden des Weiteren gebeten, ihren Arbeitsaufwand in Wochenstunden für Tätigkeiten außerhalb des Hebammenvertrages, Fahrzeiten, Qualitätsmanagement, Logistik sowie Verwaltungsaufgaben zu schätzen. Etwas mehr als ein Drittel der ausschließlich freiberuflich tätigen Hebammen (36,4 %, n = 797) wendete mehr als zehn Stunden pro Woche für Fahrten auf (Abbildung 22). Damit stellten die Fahrzeiten die Tätigkeit dar, für die von vergleichsweise vielen Hebammen viel Zeit aufgewendet wurde. Allerdings wendeten rund 29 % (n = 630) keine Zeit oder nur bis zu fünf Stunden wöchentlich für Fahrzeiten auf. Die Arbeitsaufwand in Form von Fahrzeiten verteilte sich damit im Vergleich zu anderen Tätigkeiten am wenigsten gleichmäßig unter den ausschließlich freiberuflich tätigen Hebammen.

Abbildung 22: Verteilung der ausschließlich freiberuflichen Hebammen nach Wochenarbeitsstunden für verschiedene Tätigkeiten (in %), 2011



Quelle: IGES auf Basis eigener Erhebung

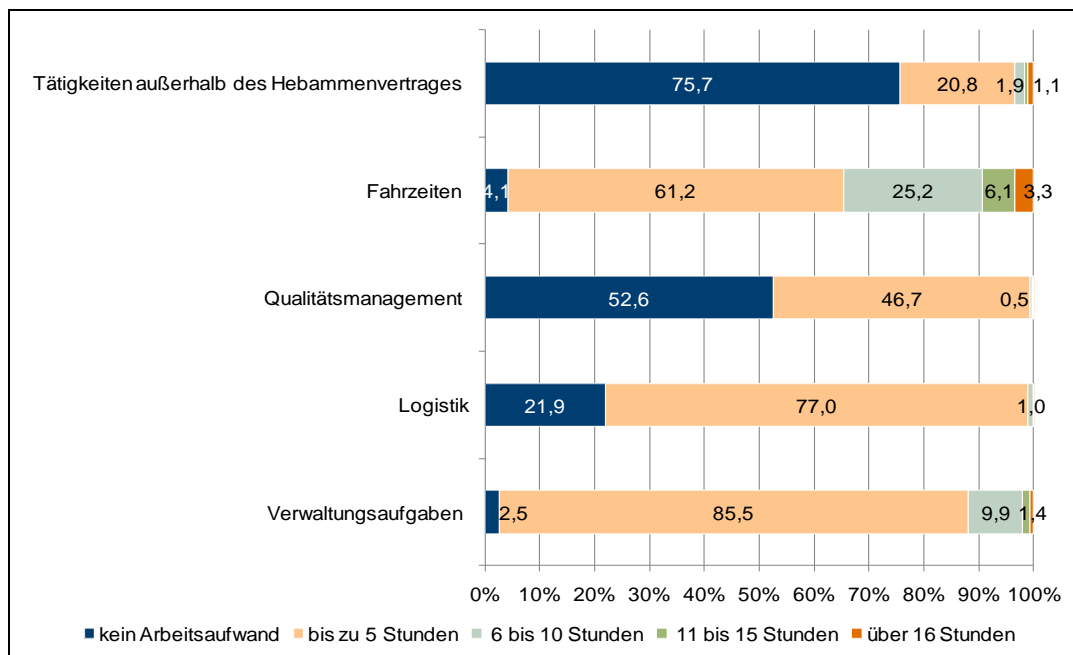
Anmerkung: n zwischen 2.190 und 2.194 aufgrund fehlender Angaben einzelner Hebammen bei bestimmten Tätigkeitsbereichen

In Verwaltungsaufgaben investierten rund 53 % (n = 1.171) der ausschließlich freiberuflich tätigen Hebammen bis zu fünf Stunden die Woche. Neben den Fahrzeiten waren die Verwaltungsaufgaben damit für relativ viele Hebammen mit einem recht großen Zeitaufwand verbunden. Rund 60 % (n = 1.307) der ausschließlich freiberuflich tätigen Hebammen gaben an,

keinen Arbeitsaufwand für Tätigkeiten außerhalb des Hebammenvertrags zu haben und rund 30 % (n = 665) hatten keinen Arbeitsaufwand in Bezug auf Qualitätsmanagement.

Auch unter den sowohl freiberuflich als auch angestellt tätigen Hebammen gab der größte Teil den meisten Arbeitsaufwand für Fahrzeiten an: Im Vergleich zu den ausschließlich freiberuflich tätigen ist der Anteil derer, die mehr als elf Stunden die Woche für Fahrten aufwendeten, aber deutlich geringer (9,4 % im Vergleich zu 36,4 %) (Abbildung 23). Auch für die anderen Tätigkeitsbereiche wurde von den sowohl freiberuflich als auch angestellt tätigen Hebammen eine niedrigere Stundenzahl pro Woche angegeben. Rund zwei Drittel (n = 773) der sowohl angestellt als auch freiberuflich tätigen Hebammen wendeten keine Arbeitszeit für Tätigkeiten außerhalb des Hebammenvertrages auf und etwas mehr als die Hälfte (n = 535) der Hebammen dieser Berufsgruppe hatten keinen Aufwand für Qualitätsmanagement.

Abbildung 23: Verteilung sowohl freiberuflich als auch angestellt tätiger Hebammen nach Wochenarbeitsstunden für verschiedene Tätigkeiten (in %), 2011



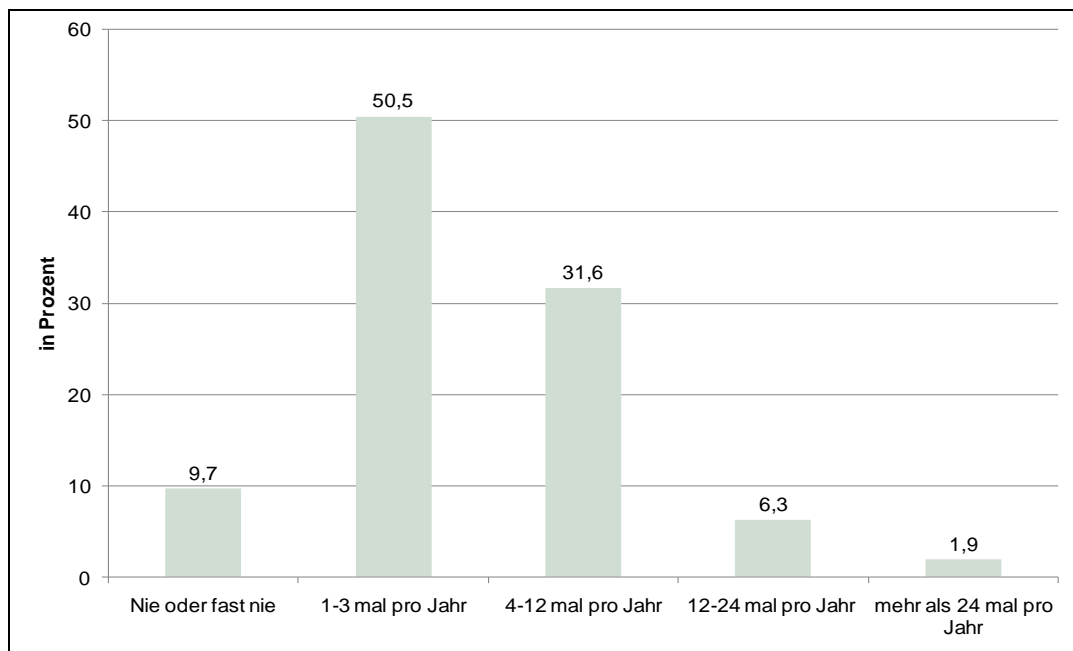
Quelle: IGES auf Basis eigener Erhebung

Anmerkung: n zwischen 1.117 und 1.121, aufgrund fehlender Angaben einzelner Hebammen bei bestimmten Tätigkeitsbereichen

4.2.3 Vertretung von Hebammen

Die Arbeitszeiten vieler freiberuflicher Hebammen sind häufig nicht vollständig planbar. Teilweise werden sie auch durch Landesrecht verpflichtet, ständig erreichbar zu sein.⁴⁴ Um auch im Falle der Krankheit einer Hebamme oder während Urlaubs- und Ferienzeiten eine Versorgung durch Hebammen sicherstellen zu können, werden die Hebammen durch die Berufsordnungen der Länder dazu angehalten, sich gegenseitig zu vertreten.⁴⁵ Nach den Ergebnissen der Hebammenbefragung suchte rund die Hälfte (51 %, n = 1.623) der Hebammen ein bis drei Mal pro Jahr eine Vertretungshebamme (Abbildung 24).

Abbildung 24: Verteilung der befragten Hebammen nach Häufigkeit der Vertretungssuche (in %), 2011



Quelle: IGES auf Basis eigener Erhebung

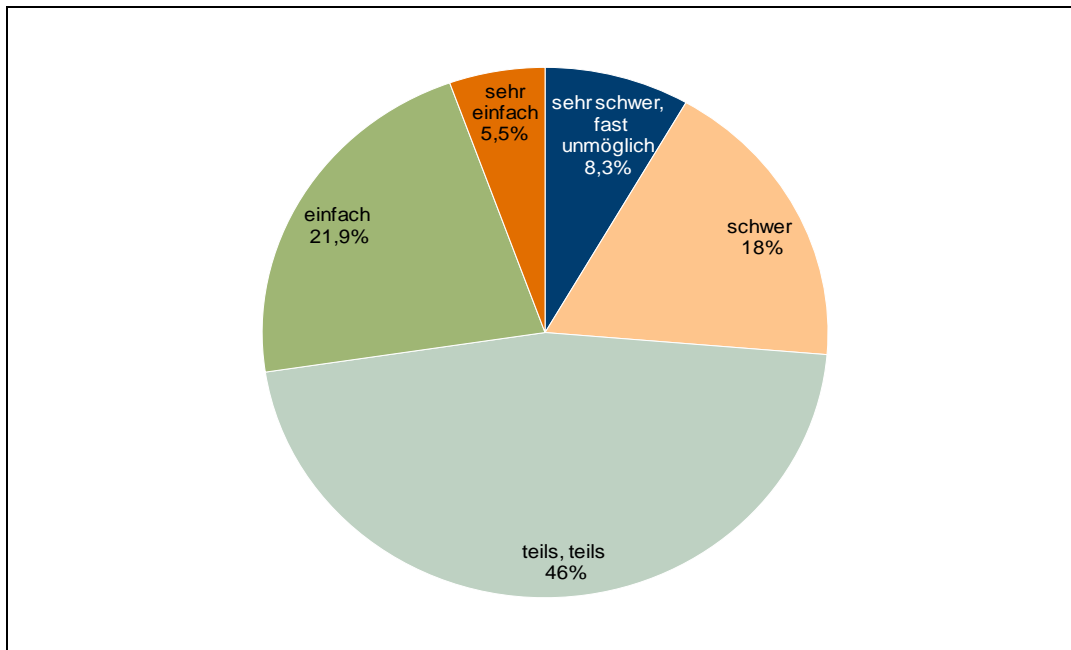
Für rund 27 % (n = 881) der Befragten war es dabei sehr einfach bzw. einfach, eine Vertretung zu finden, für weitere 26 % (n = 847) war es dagegen schwer bzw. sehr schwer/fast unmöglich (Abbildung 25). Dabei fiel es den

⁴⁴ Vgl. z. B. § 8 Nr. 5 der Berufsordnung Hebammen und Entbindungspfleger des Landes Nordrhein-Westfalen (HebBO NRW) i. d. F. vom 04.05.2002, zuletzt geändert am 29.12.2009.

⁴⁵ Ibid.; § 7 Abs. 2 der Berufsordnung Hebammen und Entbindungspfleger des Freistaats Bayern, zuletzt geändert am 12.04.1999.

Hebammen, die selten bzw. fast nie eine Vertretung brauchten, am schwersten: 40 % in dieser Gruppe hatten es sehr schwer bzw. schwer, eine Vertretung zu finden, im Vergleich zu rund 25 % in den anderen Kategorien.

Abbildung 25: Verteilung der Hebammen mit Vertretungssuche nach Einschätzung der Schwierigkeit, eine Vertretung zu finden (in %), 2011

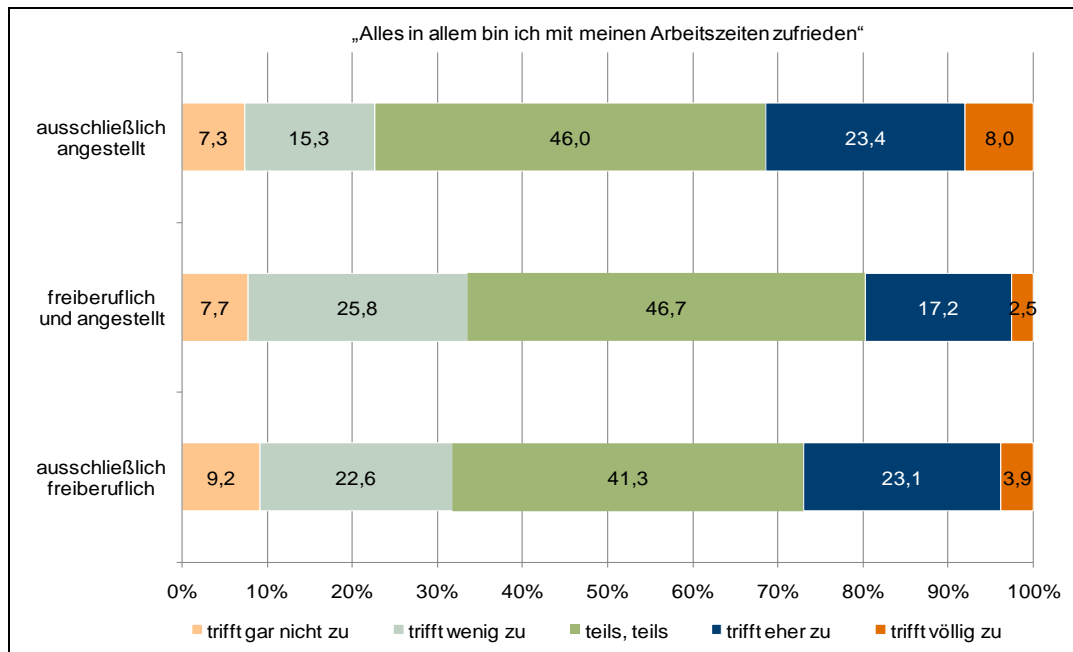


Quelle: IGES auf Basis eigener Erhebung

4.2.4 Zufriedenheit mit den Arbeitszeiten

Die ausschließlich angestellt tätigen Hebammen waren mit ihren Arbeitszeiten zufriedener als die übrigen Hebammen (Abbildung 26). In dieser Berufsgruppe stimmten rund 31 % der Aussage "alles in allem mit den Arbeitszeiten zufrieden zu sein" eher oder völlig zu. Bei den ausschließlich freiberuflichen Hebammen betrug der Anteil 27 % und bei den sowohl angestellt als auch freiberuflich tätigen stimmte nur jede fünfte Hebamme dieser Aussage zu.

Abbildung 26: Verteilung der Hebammen nach Zufriedenheit mit ihren Arbeitszeiten und Beschäftigungsstatus (in %), 2011



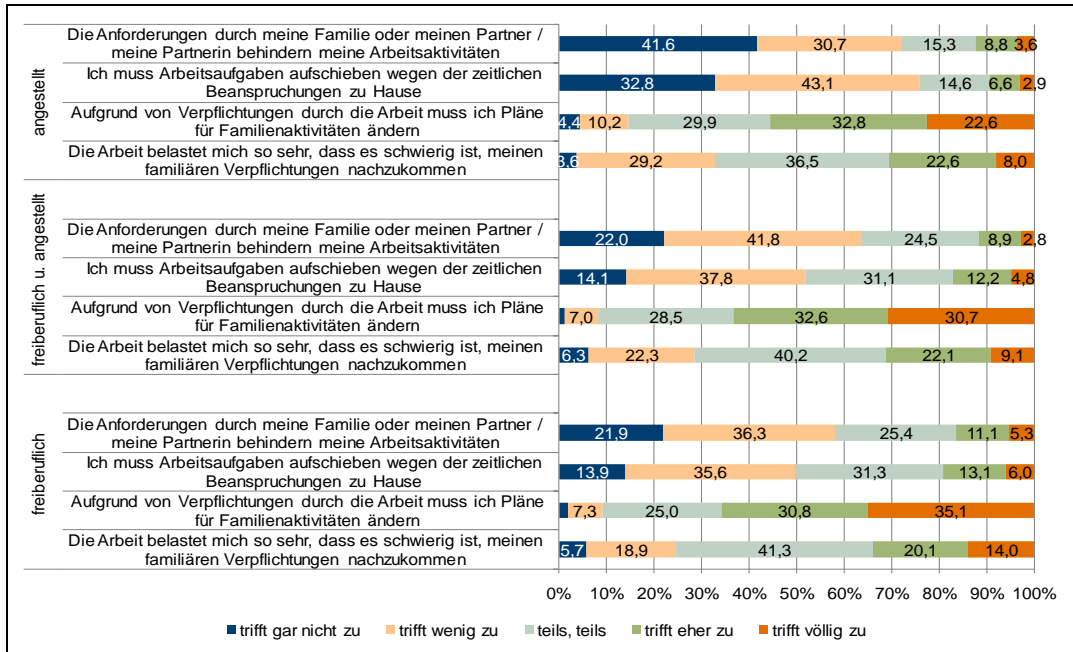
Quelle: IGES auf Basis eigener Erhebung

Die Zufriedenheit mit den Arbeitszeiten hing dabei wesentlich von der tatsächlich geleisteten Arbeitszeit ab, wobei diejenigen, die mehr Arbeitsstunden leisteten grundsätzlich weniger zufrieden waren. Bei den ausschließlich freiberuflich tätigen, die unter 20 Stunden pro Woche arbeiteten, stimmten 44,4 % (n = 202) der Aussage "alles in allem mit den Arbeitszeiten zufrieden zu sein" eher bzw. völlig zu. Die Hebammen, die mehr als 40 Stunden pro Woche arbeiteten, stimmten dieser Aussage nur noch zu 12,9 % (n = 130) zu. Auch bei den sowohl freiberuflich als auch angestellt tätigen Hebammen sowie bei den ausschließlich angestellt tätigen Hebammen war dieser Zusammenhang zu erkennen. Allerdings waren bei den ausschließlich angestellt tätigen Hebammen diejenigen, die weniger als 20 Stunden pro Woche arbeiteten, weniger zufrieden als diejenigen mit Arbeitszeiten von mehr als 20 und weniger als 40 Stunden (34,8 % (n = 32) im Vergleich zu 30 % (n = 6)).

Nicht nur angesichts des hohen Anteils an Hebammen mit Kindern kommt dem Thema Work-Life-Balance eine besondere Bedeutung zu: In der IGES-Befragung gaben die Hebammen vielfach an, dass die Familienaktivitäten und familiären Verpflichtungen aufgrund von beruflichen Verpflichtungen eingeschränkt werden müssten, während es deutlich seltener vorkam, dass die beruflichen Verpflichtungen hinter familiären Belangen zurückstünden. Insgesamt scheint es den angestellt tätigen Hebammen leichter

gefallen zu sein, eine ausgewogene Work-Life-Balance zu erreichen, als den ausschließlich freiberuflich tätigen Hebammen (Abbildung 27).

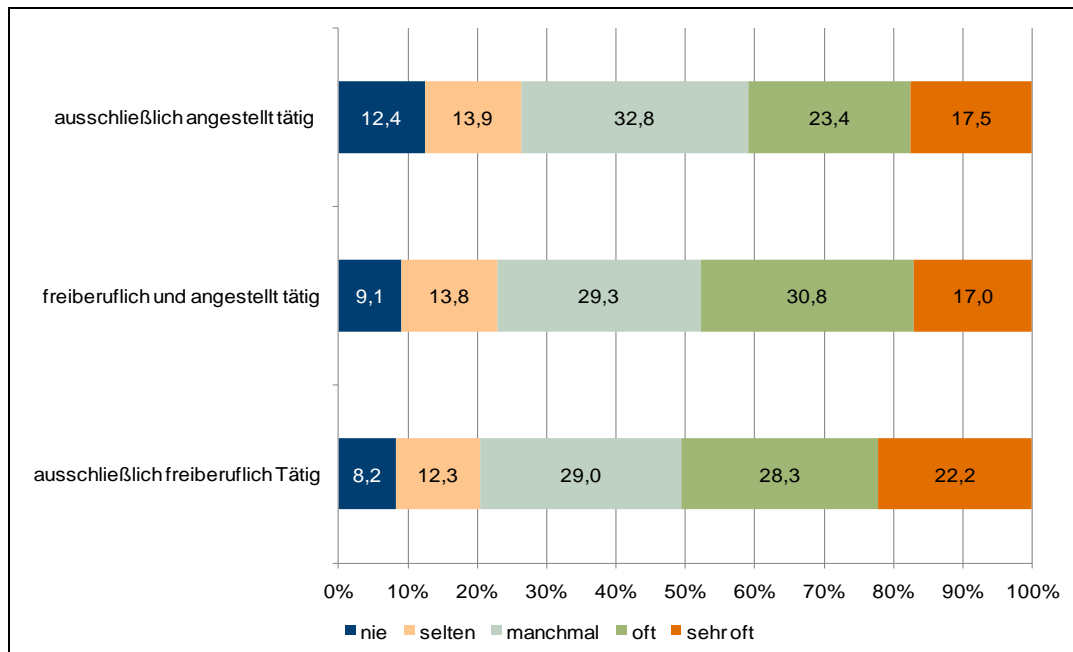
Abbildung 27: Verteilung der Hebammen nach Work-Life-Balance und Beschäftigungsform (in %), 2011



Quelle: IGES auf Basis eigener Erhebung

Rund die Hälfte der ausschließlich freiberuflichen Hebammen dachte oft oder sehr oft darüber nach, die Arbeitszeiten zu reduzieren (Abbildung 28).

Abbildung 28: Verteilung der Hebammen nach Häufigkeit des Nachdenkens über Arbeitszeitreduzierung und Beschäftigungsform (in %), 2011



Quelle: IGES auf Basis eigener Erhebung

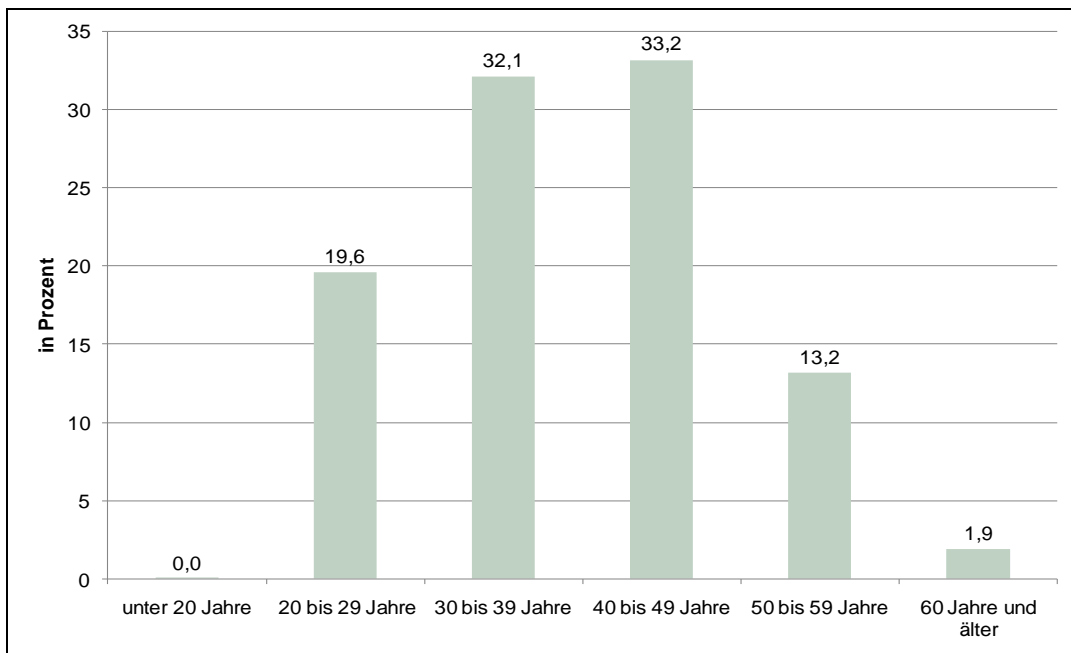
Die Unzufriedenheit mit den Arbeitszeiten wurde dabei von den Hebammen auch häufig als Grund für einen möglichen Berufsausstieg gesehen (vgl. dazu auch Kapitel 4.4).

4.3 Soziodemographische und berufliche Situation von Hebammen

4.3.1 Strukturmerkmale der Hebammen: Alter, Familienstand, Aus- und Weiterbildung

Rund zwei Drittel der befragten Hebammen waren zwischen 30 und 49 Jahre alt ($n = 2.353$), rund 20 % ($n = 706$) der Befragten zwischen 20 und 29 Jahre und weitere 13 % zwischen 50 und 59 Jahre (Abbildung 29). Die ausschließlich freiberuflich tätigen Hebammen sind dabei durchschnittlich etwas älter. In dieser Berufsgruppe gaben rund 17,4 % ($n = 382$) an, 50 Jahre und älter zu sein, und rund 37,3 % ($n = 818$) gehörten der Alterskategorie 40-49 Jahre an. Der Anteil der über 50-Jährigen in der Berufsgruppe der freiberuflich tätigen war damit in der Befragung ungefähr doppelt so hoch wie der Anteil, der für das BASYS-Gutachten ermittelt wurde (vgl. Hofmann & Schneider 1997).

Abbildung 29: Altersstruktur der befragten Hebammen, 2011

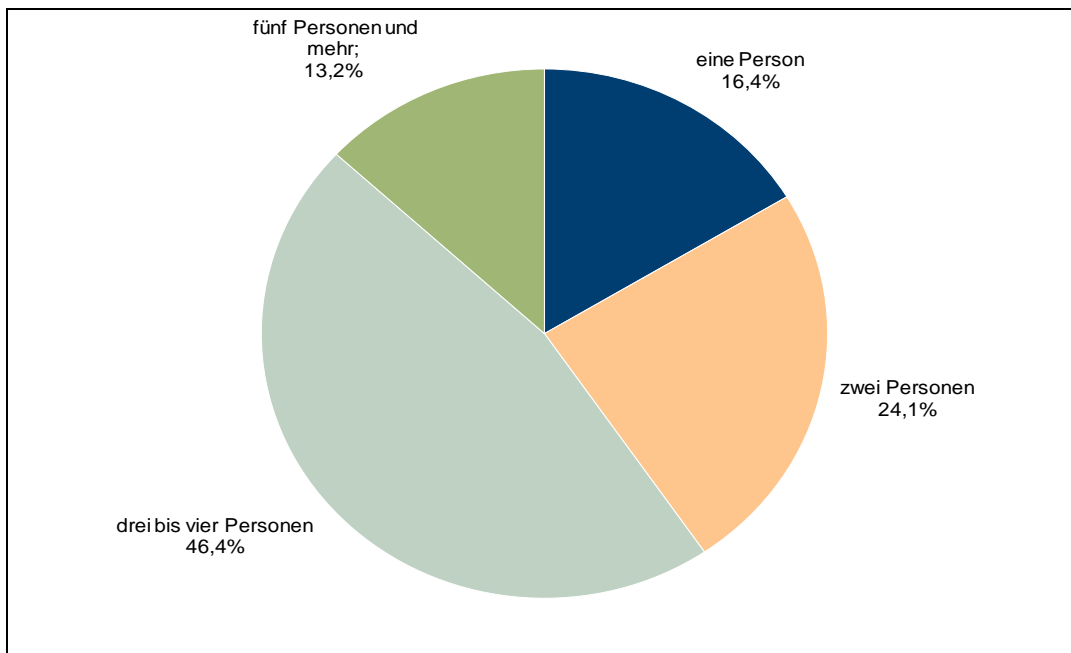


Quelle: IGES auf Basis eigener Erhebung

Nahezu die Hälfte der befragten Hebammen lebte in einem Haushalt mit drei bis vier Personen ($n = 1.605$)⁴⁶, rund 16 % ($n = 566$) in einem Single-Haushalt und rund 13 % ($n = 455$) in einem Haushalt mit fünf und mehr Personen (Abbildung 30).

⁴⁶ Die Anzahl der Haushaltsmitglieder bezieht die Hebamme selbst mit ein. 145 Hebammen haben die Frage nach den im Haushalt lebenden Personen nicht beantwortet.

Abbildung 30: Verteilung der Hebammen nach Haushaltsgröße (in %), 2011

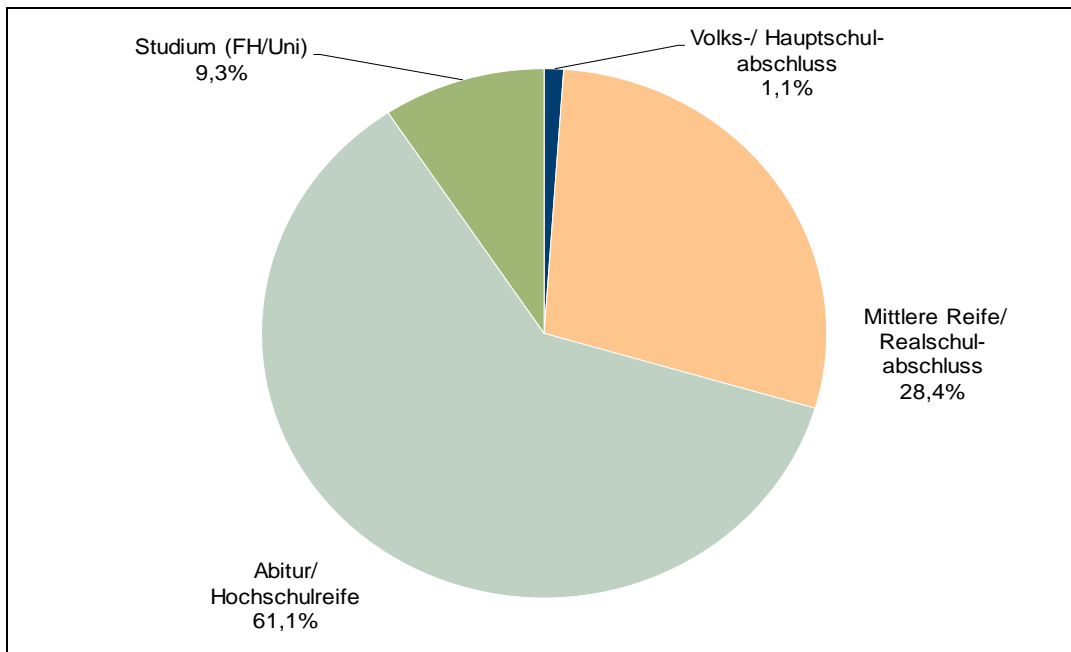


Quelle: IGES auf Basis eigener Erhebung

In rund 20 % (n = 684) der Haushalte der befragten Hebammen lebten Kinder unter drei Jahren und in weiteren rund 20 % (n = 706) Kinder zwischen drei und sechs Jahren.

Mehr als 60 % (n = 2.202) der befragten Hebammen hatten Abitur, rund 28 % (n = 1015) die Mittlere Reife bzw. einen Realschulabschluss und etwa 9 % (n = 336) ein abgeschlossenes Studium (Abbildung 31). Der Anteil der Hebammen mit einem Hauptschulabschluss (1,1 %) ist im Vergleich zum Jahr 1995 beträchtlich gesunken: Gemäß dem BASYS-Gutachten hatten damals noch rund 9 % einen Hauptschulabschluss (vgl. Hofmann & Schneider 1997). Der Anteil der Hebammen mit einem akademischen Abschluss ist dagegen in den letzten Jahren gestiegen (vgl. Verbund Hebammenforschung 2007).

Abbildung 31: Verteilung der Hebammen nach höchstem Bildungsabschluss (in %), 2011

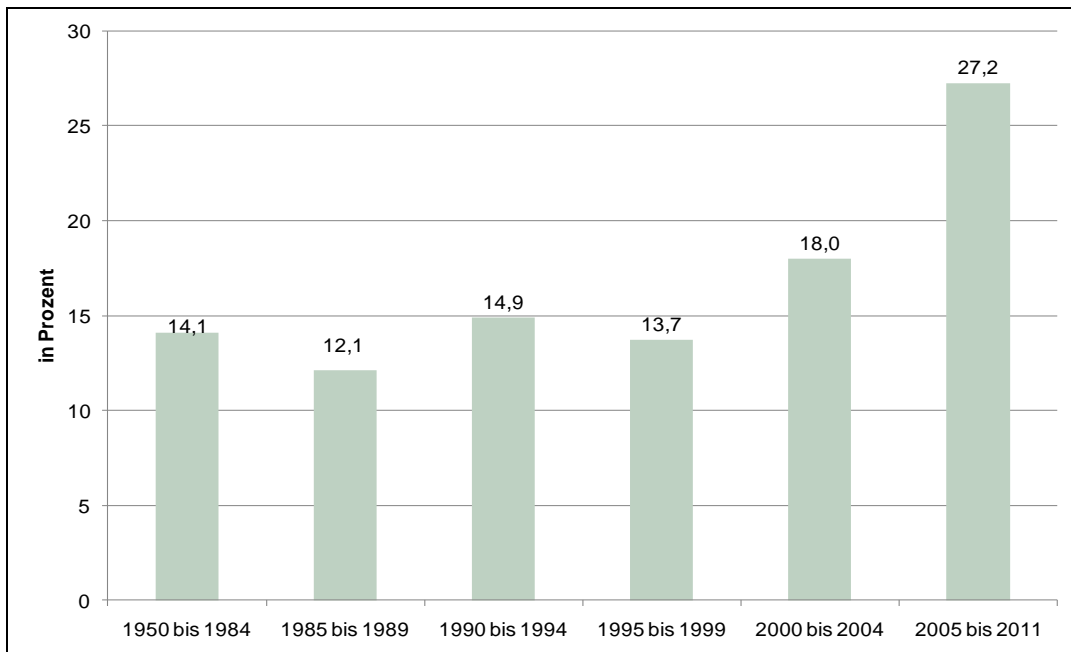


Quelle: IGES auf Basis eigener Erhebung

Die befragten Hebammen schlossen ihr Hebammenexamen zwischen 1959 und 2011 ab.⁴⁷ Für rund 26 % (n = 935) der Hebammen lag der Abschluss des Hebammenexamens vor dem Jahr 1990, für rund 27 % (n = 972) im Jahr 2005 oder später (Abbildung 32).

⁴⁷ Von 33 Hebammen wurden entweder keine Angaben zu dieser Frage gemacht oder die Angaben wurden wegen fehlender Plausibilität nicht einbezogen.

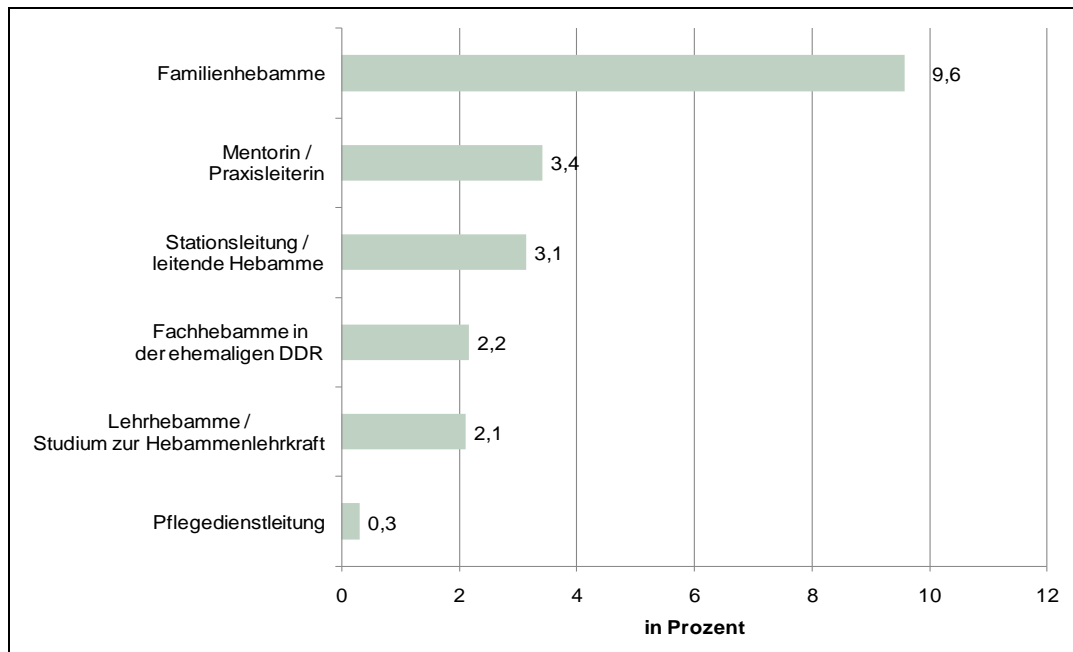
Abbildung 32: Verteilung der Hebammen nach Jahr des Abschlusses des Hebammenexamens (in %), 2011



Quelle: IGES auf Basis eigener Erhebung

Ungefähr 10 % ($n = 345$) der Hebammen verfügten neben dem Hebammenexamen über eine staatlich anerkannte und abgeschlossene Fortbildung zur Familienhebamme, rund 3 % über eine Fortbildung zur Stationsleitung / leitenden Hebamme ($n = 113$) bzw. zur Mentorin / Praxisleiterin ($n = 123$). Weitere 2 % hatten eine Fortbildung als Lehrhebamme bzw. ein Studium zur Hebammenlehrkraft bzw. Fachhebamme in der ehemaligen DDR absolviert (Abbildung 33). Eine Fortbildung im Bereich Pflegedienstleitung wurde von 0,3 % ($n = 11$) der befragten Hebammen angegeben. Diese Werte entsprechen ungefähr denen, die in der Studie des Verbundes Hebammenforschung angegeben wurden. Der Prozentanteil der Hebammen mit einer Weiterbildung zur Familienhebamme hat inzwischen leicht zugenommen (7,7 % im Vergleich zu 9,6 %) (vgl. Verbund Hebammenforschung 2007).

Abbildung 33: Häufigkeit staatlich anerkannter Fort- und Weiterbildungen unter den Hebammen (in %), 2011



Quelle: IGES auf Basis eigener Erhebung

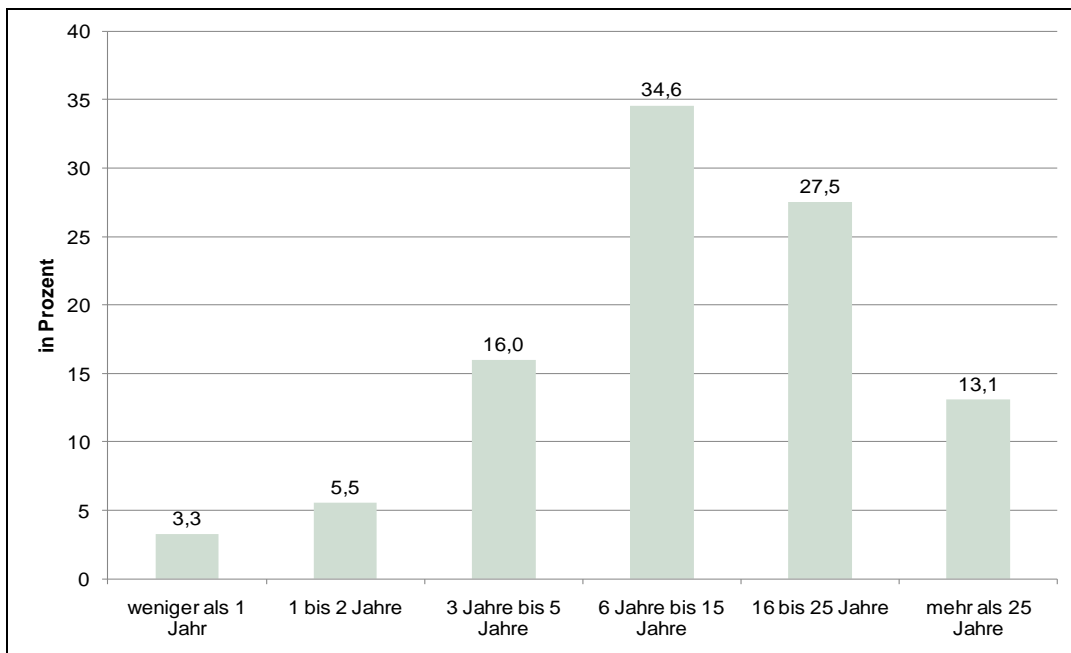
Rund ein Drittel der befragten Hebammen ($n = 1.154$) verfügte neben ihrer Hebammenausbildung über eine weitere staatlich anerkannte und abgeschlossene Berufsausbildung. Dieser Wert liegt damit leicht unter dem, der mit der Studie des Verbundes Hebammenforschung ermittelt wurde (rund 38 %) (vgl. Verbund Hebammenforschung 2007).

4.3.2 Berufserfahrung der Hebammen

Etwas mehr als ein Drittel ($n = 1.160$) der befragten Hebammen verfügte zum Zeitpunkt der Befragung über 6 bis 15 Jahre Berufserfahrung.⁴⁸ Rund 40 % ($n = 1.361$) waren seit mehr als 15 Jahren aktiv als Hebamme tätig. Ungefähr drei Viertel der teilnehmenden Hebammen verfügten damit über eine aktive Berufserfahrung von mehr als fünf Jahren (Abbildung 34). Damit ist der Anteil der Hebammen mit einer Berufserfahrung von mehr als fünf Jahren etwas höher als der im BASYS-Gutachten angegebene Anteilswert (vgl. Hoffmann & Schneider 1997).

⁴⁸ Diese Frage wurde nur den zum Zeitpunkt der Befragung aktiv tätigen Hebammen gestellt ($n = 3.354$).

Abbildung 34: Verteilung der Hebammen nach Berufserfahrung (in %), 2011

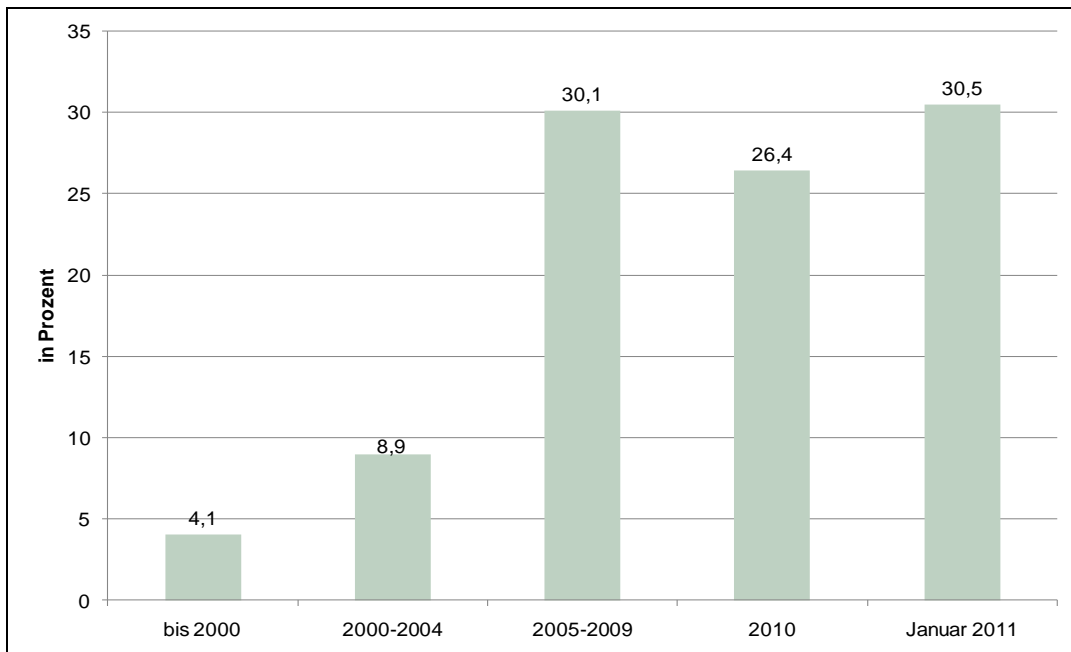


Quelle: IGES auf Basis eigener Erhebung

4.3.3 Strukturmerkmale und Berufserfahrung der beruflich inaktiven Hebammen

Rund 7 % ($n = 249$) der befragten Hebammen waren zum Zeitpunkt der Befragung nicht aktiv als Hebamme tätig. Von diesen Hebammen hatte deutlich mehr als die Hälfte (56,9 %) ihre berufliche Aktivität erst in den Jahren 2010 oder 2011 unterbrochen bzw. beendet (Abbildung 35). Nur rund 13 % ($n = 32$) hatten ihre berufliche Aktivität schon vor dem Jahr 2004 eingestellt.

Abbildung 35: Verteilung der beruflich inaktiven Hebammen nach Zeitpunkt der letzten beruflichen Aktivität (in %), 2011

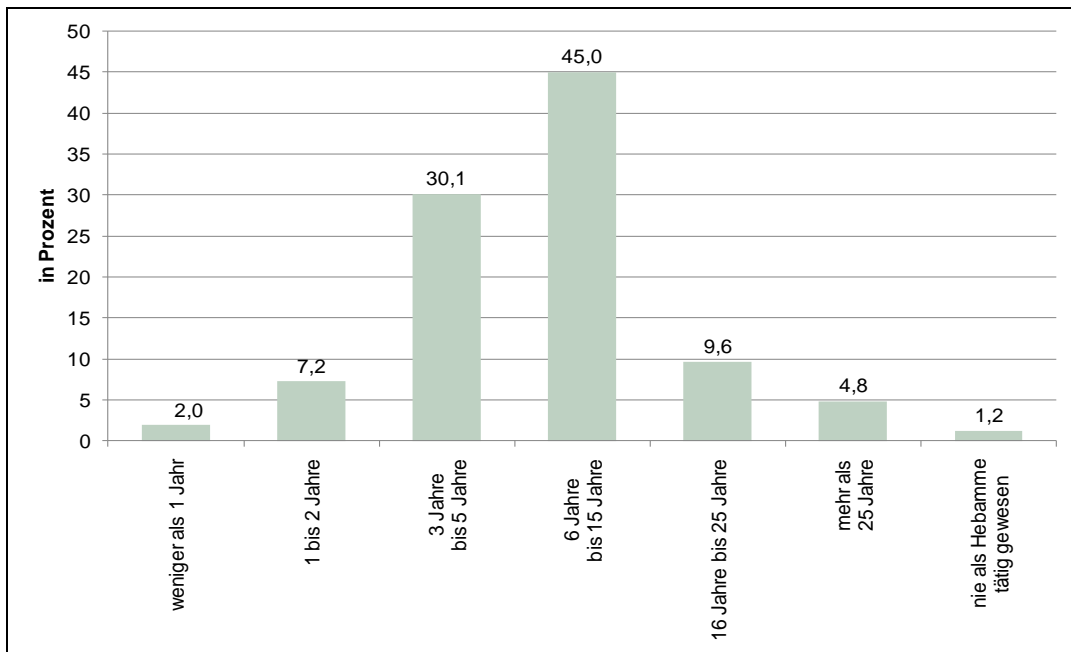


Quelle: IGES auf Basis eigener Erhebung

Anmerkung: n = 249

Ungefähr drei Viertel (n = 187) der zum Zeitpunkt der Befragung nicht aktiven Hebammen waren zwischen drei und 15 Jahren, rund 14 % (n = 36) mehr als 16 Jahre aktiv tätig (Abbildung 36). Damit hatten die zum Zeitpunkt der Befragung nicht aktiv tätigen Hebammen im Vergleich zu den aktiven Hebammen durchschnittlich weniger Berufserfahrung.

Abbildung 36: Verteilung der beruflich inaktiven Hebammen nach Berufserfahrung (in %), 2011



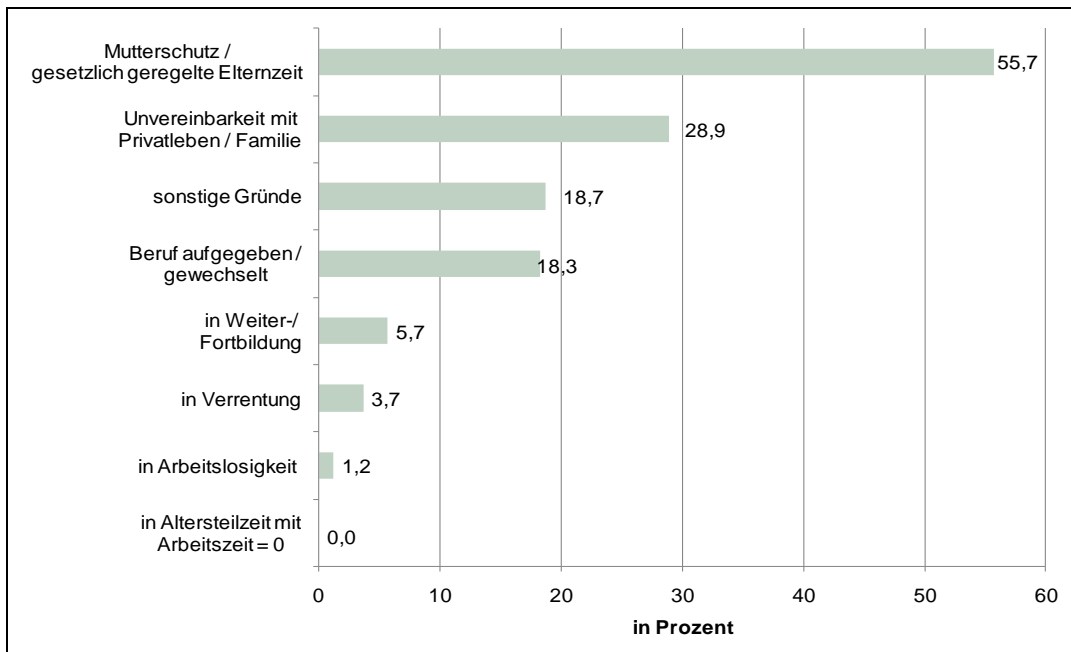
Quelle: IGES auf Basis eigener Erhebung

Anmerkung: n = 249

Mehr als die Hälfte der zum Zeitpunkt der Befragung beruflich inaktiven Hebammen (n = 137) gaben an, sich in Mutterschutz bzw. in der gesetzlich geregelten Elternzeit zu befinden und daher nicht aktiv tätig zu sein (Abbildung 37). Als zweithäufigster Grund wurde von rund 29 % (n = 71) der inaktiven Hebammen die Unvereinbarkeit der Hebammentätigkeit mit dem Privat- bzw. mit dem Familienleben genannt. Rund 18 % (n = 45) hatten den Hebammenberuf aufgegeben bzw. gewechselt. Aus- bzw. Weiterbildung, Verrentung, Arbeitslosigkeit wurden nur selten als Grund für eine berufliche Inaktivität genannt.⁴⁹

⁴⁹ Bei der Beantwortung dieser Frage waren Mehrfachnennungen möglich.

Abbildung 37: Häufigkeit der Gründe für berufliche Inaktivität als Hebamme (in %), 2011

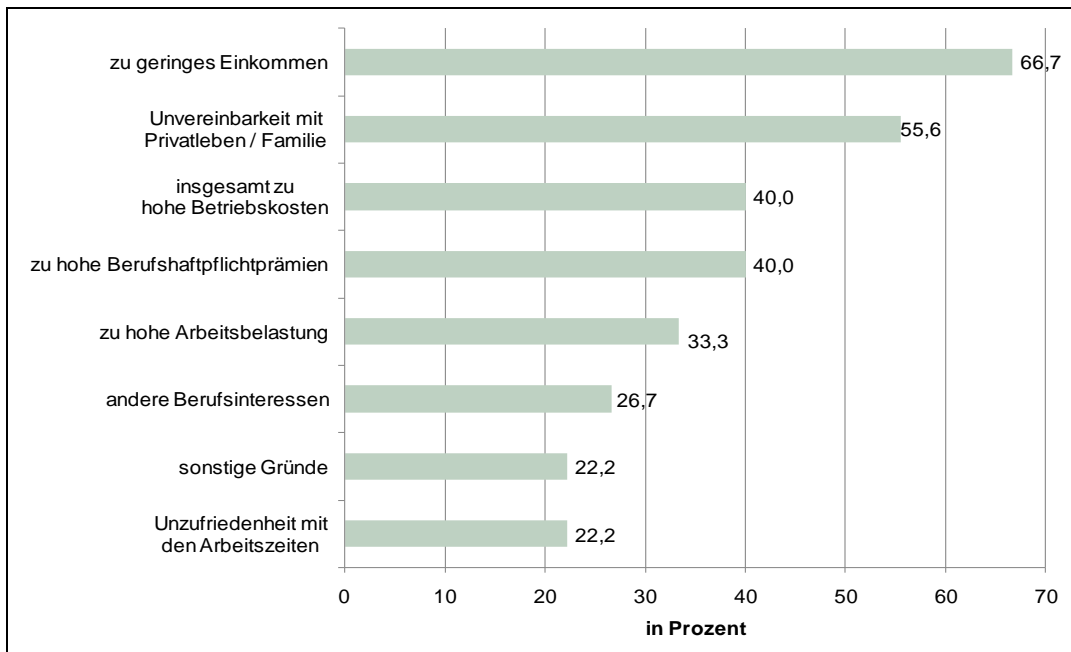


Quelle: IGES auf Basis eigener Erhebung

Anmerkung: Mehrfachnennungen waren möglich, n = 249.

Die Gruppe derjenigen, die den Beruf aufgeben bzw. gewechselt haben, wird im Folgenden detaillierter beleuchtet. Bei der Interpretation der Ergebnisse sollte beachtet werden, dass es sich dabei insgesamt nur um 45 Hebammen handelt, die sich trotz Berufsaufgabe an der Befragung beteiligten. Als Grund für die Aufgabe des Hebammenberufes bzw. für einen Berufswechsel wurde von zwei Dritteln der Befragten (n = 30) ein zu geringes Einkommen angegeben (Abbildung 38). An zweiter Stelle der Gründe rangiert die Unvereinbarkeit mit dem Familien- bzw. dem Privatleben, die von etwas mehr als der Hälfte der Befragten (n = 25) angegeben wurde.

Abbildung 38: Häufigkeit der Gründe für die Aufgabe des Hebammenberufes (in %), 2011



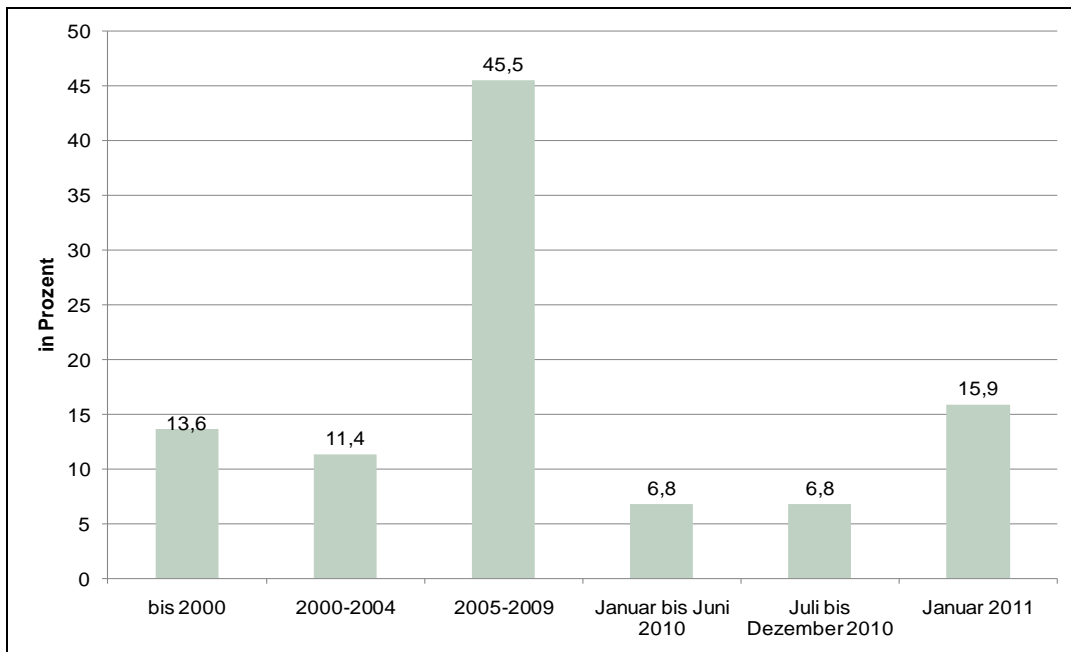
Quelle: IGES auf Basis eigener Erhebung

Anmerkung: Mehrfachnennungen waren möglich, n = 45

Mehr als 70 % (n = 31) der Befragten hatten ihren Beruf schon vor dem Jahr 2010 aufgegeben. Im Jahr 2010 gaben sechs und im Jahr 2011 sieben der befragten Hebammen ihren Beruf auf (Abbildung 39).

Von den Hebammen, die ihren Beruf aufgegeben haben, antwortete die Mehrheit, dass sie die Hebammentätigkeit "ganz sicher nicht" (9 %, n = 4) bzw. "eher unwahrscheinlich" (71 %, n = 32) wieder aufnehmen werden. Ein Fünftel (20 %, n = 9) der Befragten plante dagegen "wahrscheinlich" die Wiederaufnahme der Hebammentätigkeit.

Abbildung 39: Verteilung der Hebammen mit Berufsaufgabe nach Zeitpunkt der Aufgabe (in %), 2011



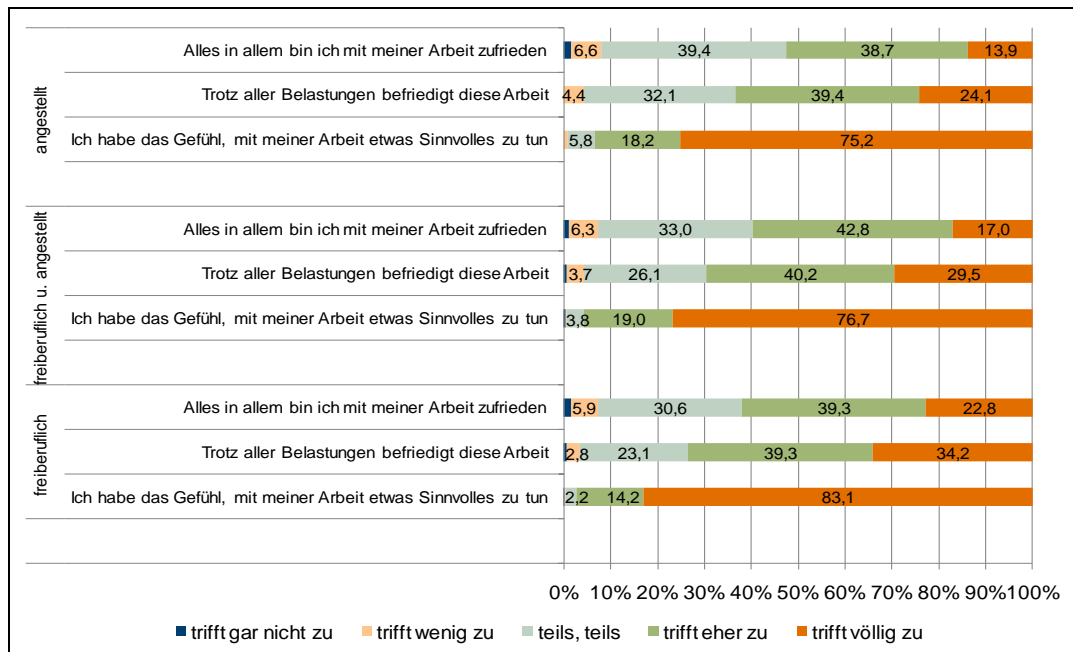
Quelle: IGES auf Basis eigener Erhebung

Anmerkung: n = 45

4.4 Zufriedenheit mit dem Hebammenberuf

Im Hinblick auf die Arbeitszufriedenheit zeigt sich ein deutliches Muster: Die Hebammen haben weit überwiegend das Gefühl, mit ihrer Arbeit etwas Sinnvolles zu tun und sind - alles in allem und trotz aller Belastungen - überwiegend mit ihrer Arbeit zufrieden. Dabei ist die Arbeitszufriedenheit unter den freiberuflich tätigen Hebammen am höchsten (Abbildung 40).

Abbildung 40: Verteilung der Hebammen nach Zufriedenheit mit ihrem Beruf und Beschäftigungsform (in %), 2011



Quelle: IGES auf Basis eigener Erhebung

Hebammen aller Beschäftigungsformen stimmten mit großer Mehrheit den Aussagen zu, dass sie ihre Kenntnisse und Fähigkeiten ausreichend anwenden können und ihre Tätigkeit abwechslungsreich und interessant finden (Abbildung 41). Bei den ausschließlich freiberuflich tätigen Hebammen ist die Einstellung, ausreichend Spielraum für eigene Planungen und Entwicklungen zu haben, weiter verbreitet als bei den sowohl angestellt und freiberuflich tätigen als auch bei den ausschließlich angestellt tätigen (48,5 % im Vergleich zu 38,7 % bzw. 34,3 %). Auch die Aussage, immer wieder Neues zu lernen sowie die Arbeitsweise selbst zu bestimmen, fand bei den ausschließlich freiberuflich tätigen Hebammen größere Zustimmung (Abbildung 41).

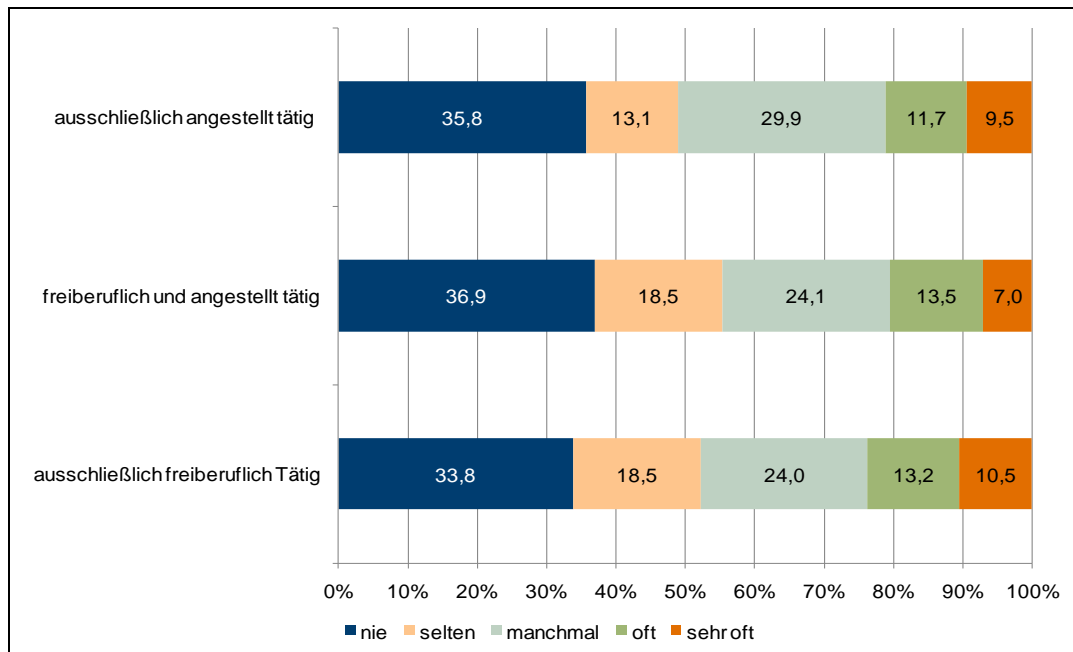
Abbildung 41: Verteilung der Hebammen nach Beurteilung der Arbeitsgestaltung und Beschäftigungsform (in %), 2011



Quelle: IGES auf Basis eigener Erhebung

Die Hebammen wurden auch gefragt, wie häufig sie im Laufe des letzten Jahres daran gedacht haben, ihren Beruf ganz aufzugeben und eine andere berufliche Tätigkeit zu beginnen. Rund ein Fünftel (20,5 %) der sowohl freiberuflich als auch angestellt tätigen Hebammen und knapp ein Viertel (23,7 %) der ausschließlich freiberuflich tätigen Hebammen gaben an, im Laufe des letzten Jahres oft oder sehr oft an eine Berufsaufgabe gedacht zu haben (Abbildung 42). Hingegen äußerten mehr als ein Drittel der Hebammen, im Laufe des letzten Jahres nie über eine Aufgabe ihres Berufes nachgedacht zu haben.

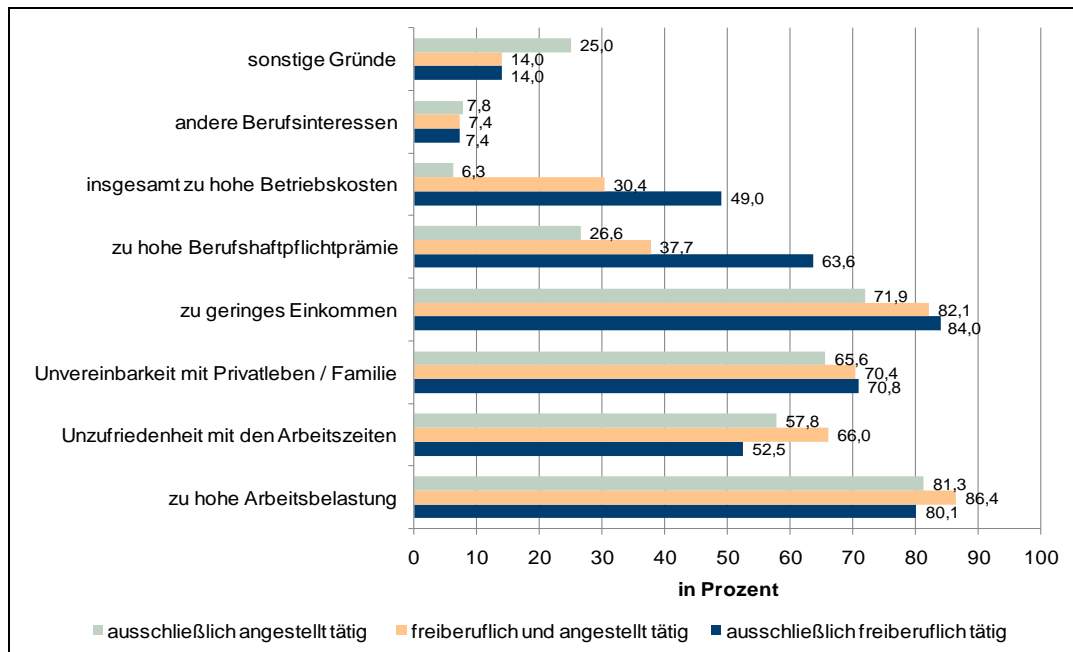
Abbildung 42: Verteilung der Hebammen nach Häufigkeit des Nachdenkens über eine Berufsaufgabe und Beschäftigungsform (in %), 2011



Quelle: IGES auf Basis eigener Erhebung

Von den Hebammen, die angaben, oft oder sehr oft über eine Arbeitszeitreduzierung ($n = 1.743$) (vgl. Kapitel 4.2.4) oder Berufsaufgabe ($n = 815$) nachgedacht zu haben, wurden als Gründe dafür vor allem eine zu hohe Arbeitsbelastung, ein zu geringes Einkommen und eine mangelnde Vereinbarkeit mit dem Privat- bzw. Familienleben genannt (Abbildung 43). Knapp zwei Drittel der ausschließlich freiberuflichen Hebammen nannten in diesem Zusammenhang auch die Höhe der Berufshaftpflichtprämie.

Abbildung 43: Anteile der Hebammen (in %), die über Arbeitszeitreduzierung / Berufsaufgabe nachdachten, nach Gründen hierfür und nach Beschäftigungsform, 2011



Quelle: IGES auf Basis eigener Erhebung

Anmerkung: Mehrfachnennungen waren möglich, n = 1.897

4.5 Fazit

Eine bundesweit einheitliche und umfassende Statistik zur Anzahl der in Deutschland tätigen Hebammen gibt es nicht. Bestehende landesrechtliche Möglichkeiten werden derzeit nicht ausreichend dafür genutzt, die Anzahl der in einem Bundesland tätigen Hebammen zu erfassen. Auch Datenerhebungen wie beispielsweise der Mikrozensus erfassen die Berufsgruppen nicht detailliert genug, um Aussagen über die Anzahl der in Deutschland tätigen Hebammen treffen zu können. Die Krankenhausstatistik erfasst zwar die im Krankenhaus beschäftigten Hebammen (sowohl angestellte als auch freiberufliche Beleghebammen), es fehlt jedoch eine bundesweite, vollständige Erfassung der außerklinisch sowie der freiberuflich tätigen Hebammen.

Auf der Grundlage der unterschiedlichen Datenquellen ist davon auszugehen, dass die tatsächliche Anzahl der aktuell beruflich aktiven Hebammen zwischen 15.145 und 17.814 liegt. Hieraus ergibt sich ein Versorgungsverhältnis von 22,3 bzw. 26,3 Hebammen je 1.000 Lebendgeborene im Jahr 2010. Angesichts der teilweise großen Abweichungen zwischen den Zahlen der unterschiedlichen Datenquellen lässt sich die genaue Anzahl der freibe-

ruflich tätigen Hebammen nicht zuverlässig bestimmen. Aus den verfügbaren Datenquellen kann aber für den Zeitraum 2008 bis 2010 auf eine Zunahme der Anzahl und des Anteils freiberuflich tätiger Hebammen geschlossen werden. Hierfür kommen mehrere Gründe in Frage: Zum einen können bislang ausschließlich angestellt tätige Hebammen zusätzlich auch freiberuflich tätig werden. Zum anderen ist es möglich, dass es im Jahr 2010 bzw. 2011 relativ mehr Berufseinsteiger in die Freiberuflichkeit gab.

Die Anzahl der am Krankenhaus tätigen Hebammen ist in Deutschland seit dem Jahr 1991 gestiegen. Allerdings kam es dabei zu einer deutlichen Strukturverschiebung, die mit einem starken Rückgang der in Vollzeit beschäftigten Hebammen und einem starken Anstieg der Anzahl der in Teilzeit bzw. geringfügig beschäftigten Hebammen einhergeht. Ob sich in Vollzeitäquivalenten gerechnet hieraus insgesamt ein Zuwachs ergeben hat, lässt sich nur schätzen. Unterstellt man gleiche Verhältnisse wie bei der in der Statistik übergeordneten Gruppe "Funktionsdienste", für die Angaben in Vollzeitäquivalenten vorliegen, so hätte sich die Anzahl der in Krankenhäusern tätigen Hebammen in Vollzeitrechnung im Zeitraum von 1991 bis 2010 insgesamt leicht – um rund 3 % – erhöht.

Insgesamt spricht der Anstieg der Hebammenzahlen bei gleichzeitig rückläufigen bzw. allenfalls stagnierenden Geburtenzahlen nicht für eine Verschlechterung der Versorgung mit Hebammenleistungen. Allerdings sind für eine genauere Beurteilung der Versorgungssituation neben der reinen Anzahl der Hebammen u. a. auch deren tatsächliche Arbeitszeiten zu berücksichtigen.⁵⁰ Tatsächlich sind die Arbeitszeiten in den letzten Jahren nach den Ergebnissen der Hebammenbefragung in freiberuflicher Tätigkeit mehrheitlich angestiegen. Für Hebammentätigkeiten im Angestelltenverhältnis wurde zumindest häufiger eine Zunahme der Arbeitszeit als eine Abnahme angegeben. Dabei ist zu berücksichtigen, dass der Anteil der freiberuflich tätigen Hebammen (mit oder ohne zusätzlicher Angestelltentätigkeit), die nicht in Vollzeit arbeiten (d. h. weniger als 38 Stunden pro Woche), bei rund 40 % liegt.

Die befragten Hebammen waren - alles in allem und trotz aller Belastungen - überwiegend mit ihrer Arbeit zufrieden. Dabei war die Arbeitszufriedenheit unter den freiberuflich tätigen Hebammen am höchsten. Vor allem die ausschließlich freiberuflichen Hebammen dachten jedoch mehrheitlich darüber nach, ihre Arbeitszeiten zukünftig zu reduzieren. Insgesamt waren die ausschließlich angestellt tätigen Hebammen mit ihren Arbeitszeiten zufried-

⁵⁰ Zusätzlich relevant sind Veränderungen im angebotenen Leistungsspektrum sowie regionale Unterschiede, die in den folgenden Kapiteln thematisiert werden.

dener als die freiberuflich oder freiberuflich und angestellt tätigen Hebammen. Die Zufriedenheit mit den Arbeitszeiten hing dabei wesentlich von der tatsächlich geleisteten Arbeitszeit ab, wobei diejenigen, die mehr Arbeitsstunden leisteten, grundsätzlich weniger zufrieden waren mit ihren Arbeitszeiten. Trotz ihrer relativ hohen Arbeitszufriedenheit dachte ungefähr jede fünfte Hebamme häufig über eine Berufsaufgabe nach, unter den ausschließlich freiberuflichen sogar fast jede vierte. Als Gründe für eine Berufsaufgabe (bzw. eine Reduzierung der Arbeitszeiten) wurden vor allem eine zu hohe Arbeitsbelastung, ein zu geringes Einkommen und eine mangelnde Vereinbarkeit mit dem Privat- bzw. Familienleben genannt. Insbesondere die ausschließlich freiberuflich tätigen erwähnten mehrheitlich auch die Höhe der Berufshaftpflichtprämie als Grund für eine Nachdenken über eine Berufsaufgabe bzw. eine Reduktion der Arbeitszeiten.

Unter den Hebammen, die an der Befragung teilgenommen haben, gab es relativ wenige (ca. 1,3 %), die ihren Beruf bereits aufgegeben oder gewechselt hatten. Für sie waren überwiegend ein zu geringes Einkommen und/oder die Unvereinbarkeit mit Privatleben und Familie ausschlaggebend für die Berufsaufgabe.

5 Leistungen der Hebammenhilfe

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

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

Dabei sind sie in ihrer Leistungserbringung weitgehend frei. Es gibt keine Leitlinien etwa von Fachgesellschaften, welche Leistungsstandards (z. B. hinsichtlich Struktur-, Prozess- und Ergebnisqualität) für die Hebammentätigkeit konkretisieren, wie dies für eine Vielzahl ärztlicher Behandlungen der Fall ist.

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 das Recht auf die Betreuung durch Hebammen während der Schwangerschaft, Geburt, Wochenbett und Stillzeit. Dieser Leistungsanspruch gründet sich auf § 196 Reichsversicherungsordnung (RVO). 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 weiter definieren.⁵¹

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

⁵¹ Für die ärztliche Versorgung von Frauen bei Schwangerschaft und Geburt hat der G-BA die sog. Mutterschaftsrichtlinien erlassen. Laut Aussage des DHV sollen die Hebammen sich daran orientieren.

Krankenkassen⁵² bzw. seit Jahresmitte 2008 dem GKV-Spitzenverband einerseits und dem DHV sowie dem BfHD andererseits vereinbart wird.⁵³ Bestimmte Leistungen (z. B. die Wochenbettbetreuung) können von einer Hebamme pro Versicherter nur bis zu einer gewissen Häufigkeit abgerechnet werden. Eine Versicherte kann allerdings grundsätzlich gleichzeitig mehrere Hebammen in Anspruch nehmen. Von dem im Hebammenvertrag vereinbarten Leistungs- und Gebührenkatalog können die gesetzlichen Krankenkassen abweichen, insoweit sie mit den Hebammen(-verbänden) Sonderverträge abschließen.⁵⁴ Der Leistungskatalog der privaten Krankenversicherer lehnt sich im Wesentlichen an den Leistungskatalog der gesetzlichen Krankenversicherung an.

Als weiterer besonderer Leistungsbereich wurden in den letzten Jahren die Tätigkeiten als Familienhebamme etabliert. Familienhebammen sind Hebammen mit einer Zusatzqualifikation. Der Schwerpunkt der Arbeit einer Familienhebamme liegt dabei auf der kontinuierlichen Beratung und Betreuung von Familien, Schwangeren und Müttern mit erhöhten gesundheitlichen, psychosozialen oder sozioökonomischen Belastungen. Dazu gehören beispielsweise sehr junge Mütter, Familien mit Suchtproblemen, Familien mit großen finanziellen oder sozialen Schwierigkeiten, Schwangere bzw. Mütter mit psychischen Problemen sowie Familien mit Migrationshintergrund, die Regelangebote nicht in Anspruch nehmen können. Familienhebammen kommen damit dort zum Einsatz, wo die Regelfinanzierung der Krankenkassen endet und ein erweiterter Betreuungsbedarf vorliegt. Im Rahmen des neuen Bundeskinderschutzgesetzes ist ab 2012 eine Finanzierung von jährlich 30 Mio. Euro bis zum Jahr 2015 vorgesehen, um den Einsatz von Familienhebammen auszubauen.

⁵² Die ehemaligen Spitzenverbände waren AOK-Bundesverband, IKK-Bundesverband, Bundesverband der Betriebskrankenkassen, Knappschaft, See-Krankenkasse, Bundesverband der landwirtschaftlichen Krankenkassen, Verband der Angestellten-Krankenkassen e. V. sowie AEV - Arbeiter-Ersatzkassen-Verband e. V.

⁵³ Für die Abrechnung der Betriebskostenpauschale der Geburtshäuser wurde ein Ergänzungsvertrag zwischen dem DHV, dem BfHD dem Netzwerk der Geburtshäuser e. V. sowie dem GKV-Spitzenverband geschlossen.

⁵⁴ Vgl. dazu auch die Ausführungen in Kapitel 6.2.

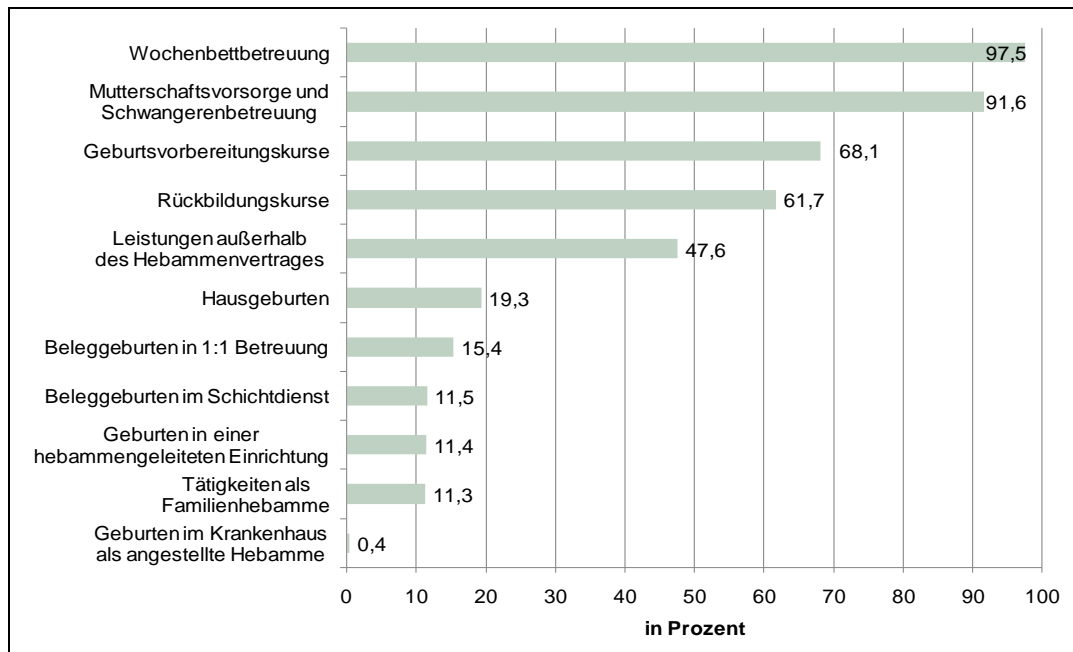
5.1 Leistungsangebot der Hebammen

5.1.1 Umfang des derzeitigen Leistungsangebots

Die Ergebnisse der Hebammenbefragung zeigen Unterschiede des Leistungsangebots der Hebammen in Abhängigkeit vom Beschäftigungsstatus. Bei den ausschließlich freiberuflich tätigen Hebammen waren die Wochenbettbetreuung, die Mutterschaftsvorsorge und Schwangerenbetreuung sowie die Durchführung von Geburtsvorbereitungs- und Rückbildungskurse die am häufigsten angebotene Leistung. Die Mehrheit der ausschließlich freiberuflichen Hebammen war nicht im Bereich der Geburtshilfe tätig. Im Jahr 2011 bot nur rund ein Fünftel ($n = 424$) von ihnen Hausgeburten an und nur rund jede Zehnte ($n = 251$) Geburten in einer hebammengeleiteten Einrichtung (Abbildung 44).⁵⁵

⁵⁵ Geht man aufgrund der Befragungsergebnisse davon aus, dass rund 20 % der freiberuflich tätigen Hebammen außerklinische Geburtshilfe anbieten, so ergibt dies hochgerechnet auf die Gesamtzahl freiberuflicher Hebammen ($n = 15.145$, gemäß Anzahl der abgerechneten IKs, vgl. dazu Kapitel 4.1.1) 3.029 Hebammen deutschlandweit, die im Jahr 2010 außerklinische Geburtshilfe angeboten haben. Bei 11.463 außerklinisch geborenen Kindern im Jahr 2010 ergibt dies im Durchschnitt ein Potenzial von rund 3,8 außerklinischen Geburten im Jahr Hebamme, die in der außerklinischen Geburtshilfe tätig ist.

Abbildung 44: Häufigkeit einzelner Leistungen der Hebammenhilfe im Leistungsangebot der ausschließlich freiberuflich tätigen Hebammen (in %), 2011

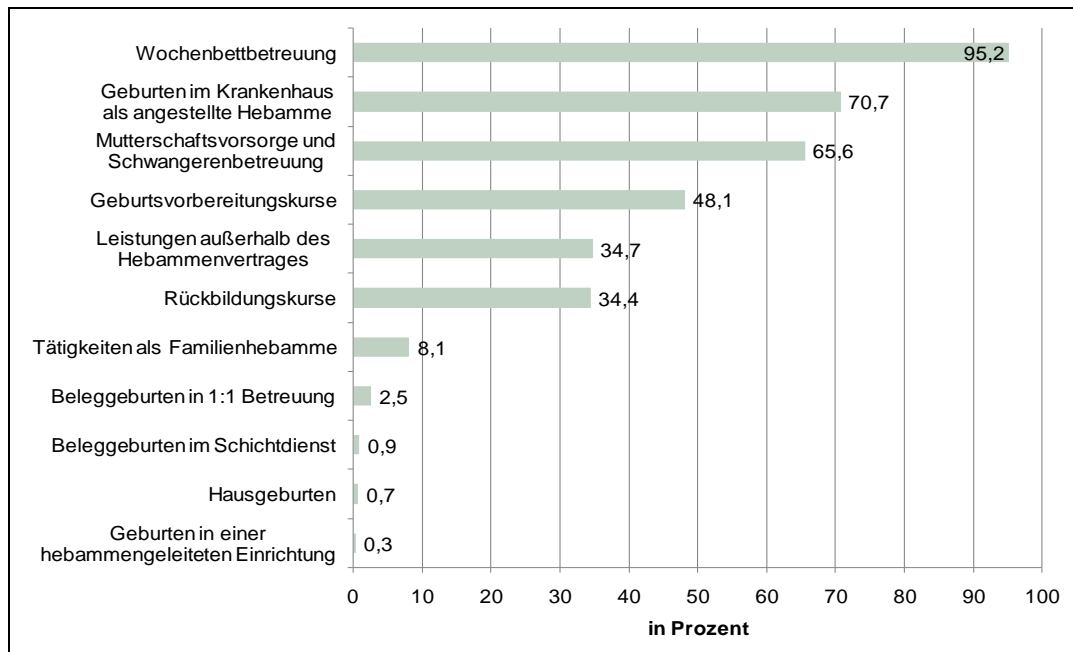


Quelle: IGES auf Basis eigener Erhebung

Anmerkung: Mehrfachnennungen waren möglich, n = 2.195

Bei den sowohl freiberuflich als auch angestellt tätigen Hebammen war die Wochenbettbetreuung ebenfalls die am häufigsten angebotene Leistung (95 %, n = 973), allerdings gefolgt von den Geburten im Krankenhaus als angestellte Hebamme, die zum Leistungsspektrum von rund 71 % (n = 723) der Befragten zählte. An dritter Stelle rangierte die Mutterschaftsvorsorge und Schwangerenbetreuung (66 %, n = 670), und knapp die Hälfte von ihnen (48 %, n = 492) boten Geburtsvorbereitungskurse an. Hausgeburten, Geburten in einer hebammengeleiteten Einrichtung sowie Beleggeburten im Krankenhaus wurden von ihnen vergleichsweise selten angeboten (zwischen 2,5 %, n = 26 und 0,3 %, n = 3) (Abbildung 45). Dies deutet darauf hin, dass die sowohl freiberuflich als auch angestellt tätige Hebammen zum Großteil nicht zusätzlich freiberuflich im Bereich der Geburtshilfe tätig waren, sondern hauptsächlich im Bereich der Wochenbettbetreuung sowie der Schwangerenbetreuung und Mutterschaftsvorsorge. Die Wochenbettbetreuung als häufigste angebotene Leistung deckt sich mit den Ergebnissen anderer Studien (vgl. z. B. Stahl 2007).

Abbildung 45: Häufigkeit einzelner Leistungen der Hebammenhilfe im Leistungsangebot der freiberuflich und angestellt tätigen Hebammen (in %), 2011



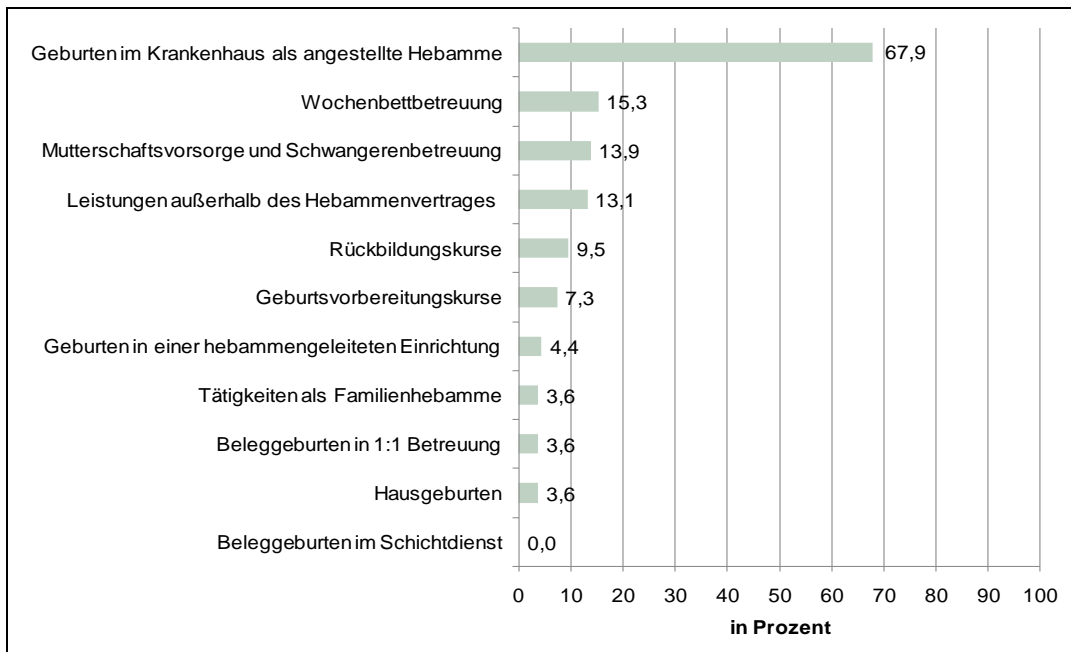
Quelle: IGES auf Basis eigener Erhebung

Anmerkung: Mehrfachnennungen waren möglich, n = 1.022.

Bei den ausschließlich angestellt tätigen Hebammen war die Geburtshilfe im Krankenhaus mit weitem Abstand die am häufigsten angebotene Tätigkeit: Mehr als zwei Drittel (68 %, n = 93) zählten diese Leistung zu ihrem Leistungsspektrum (Abbildung 46). Von den ausschließlich angestellt tätigen Hebammen waren 15 % (n = 21) im Bereich der Wochenbettbetreuung tätig. Rund 14 % bzw. 13 % boten Leistungen im Bereich der Mutterschaftsvorsorge und Schwangerenbetreuung sowie Leistungen außerhalb des Hebammenvertrages an.⁵⁶

⁵⁶ Angestellt tätige Hebammen können nicht nur in einem Krankenhaus, sondern auch beispielsweise in einem Geburtshaus oder einer anderen Einrichtung angestellt sein. So lässt sich erklären, dass ausschließlich angestellt tätige Hebammen - zwar in einem geringen Umfang - auch außerklinische Geburten durchführen.

Abbildung 46: Häufigkeit einzelner Leistungen der Hebammenhilfe im Leistungsangebot der ausschließlich angestellt tätigen Hebammen (in %), 2011



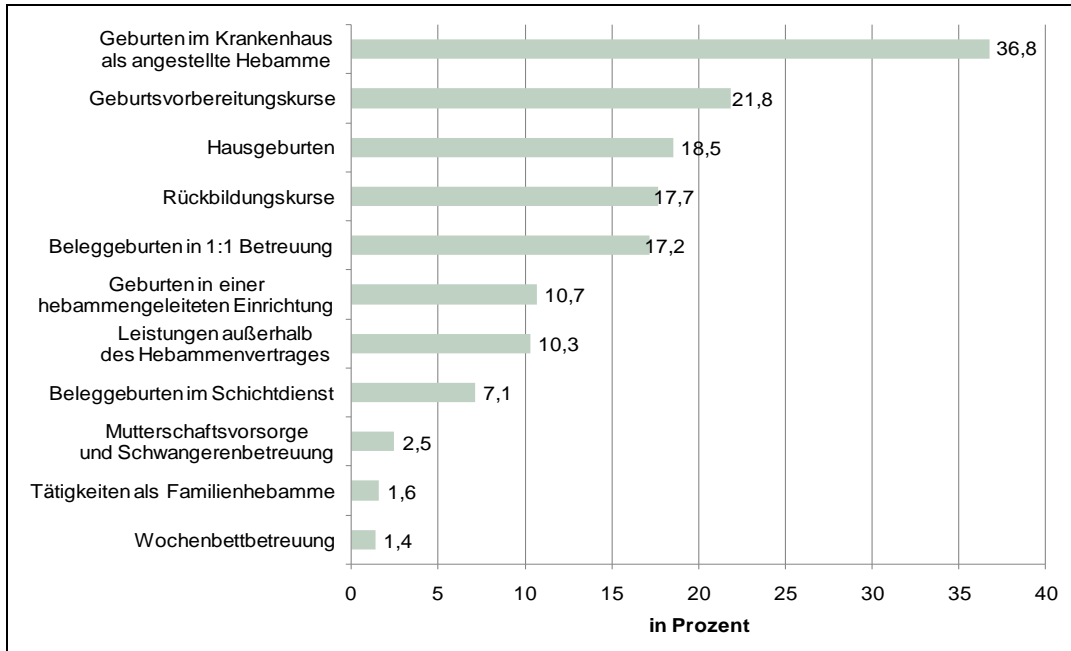
Quelle: IGES auf Basis eigener Erhebung

Anmerkung: Mehrfachnennungen waren möglich, n = 137.

5.1.2 Verringerung des angebotenen Leistungsspektrums

Von den zum Befragungszeitpunkt ausschließlich freiberuflich tätigen Hebammen hatten mehr als ein Drittel (rund 37 %, n = 807) in den Jahren zuvor als angestellte Hebammen Geburten betreut, taten dies aber infolge der Aufgabe des Angestelltenverhältnisses mittlerweile nicht mehr. Auch Geburtsvorbereitungs- und Rückbildungskurse wurden von ihnen häufig nicht mehr angeboten. Des Weiteren bot rund jede Fünfte keine Hausgeburten mehr an (18,5 %, n = 406). Vergleichsweise gering waren dagegen Einschränkungen des Leistungsangebots bei der Mutterschaftsvorsorge/Schwangerenbetreuung und der Wochenbettbetreuung (Abbildung 47).

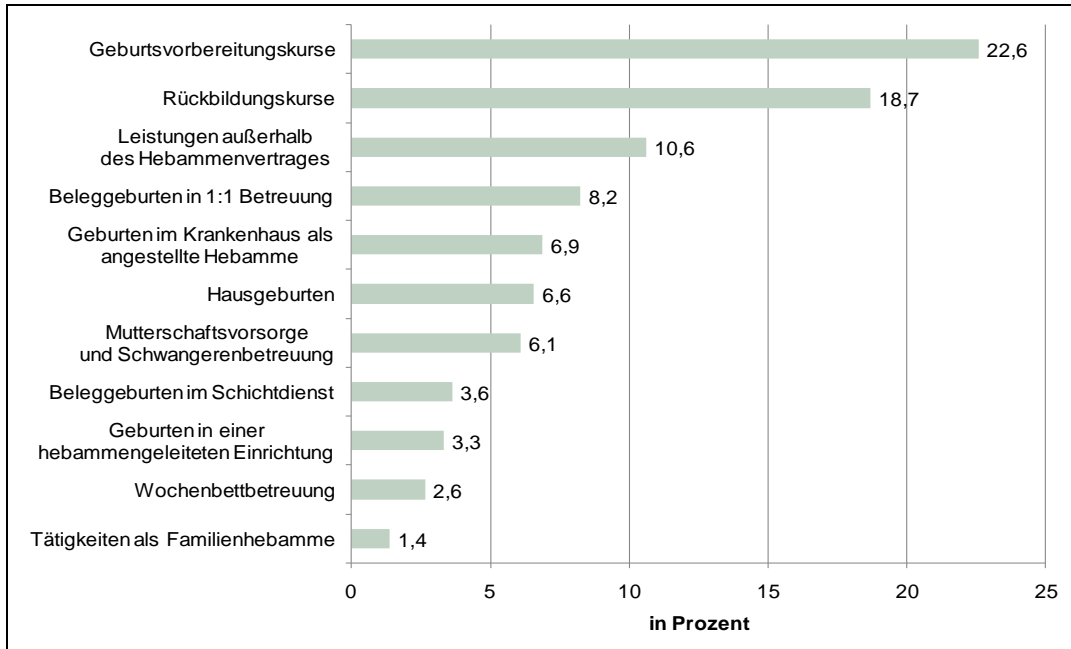
Abbildung 47: Häufigkeit von Leistungen, die zum Befragungszeitpunkt nicht mehr angeboten wurden, unter ausschließlich freiberuflich tätigen Hebammen (in %), 2011



Quelle: IGES auf Basis eigener Erhebung

Bei den sowohl angestellt als auch freiberuflich tätigen Hebammen wurden hauptsächlich Geburtsvorbereitungskurse sowie Rückbildungskurse nicht mehr angeboten (Abbildung 48).

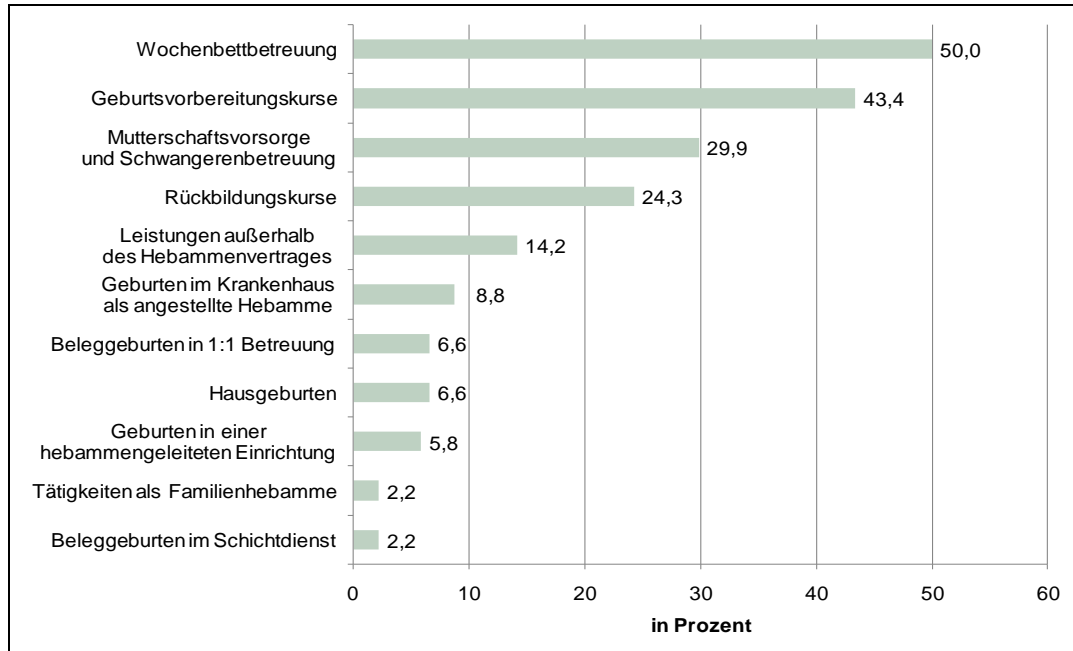
Abbildung 48: Häufigkeit von Leistungen, die zum Befragungszeitpunkt nicht mehr angeboten wurden, unter freiberuflich und angestellt tätigen Hebammen (in %), 2011



Quelle: IGES auf Basis eigener Erhebung

Bei den ausschließlich angestellt tätigen Hebammen war die Wochenbettbetreuung der Leistungsbereich, aus dem sich die meisten Hebammen zurückgezogen haben (50 %, n = 68). Rund 43 % (n = 59) boten keine Geburtsvorbereitungskurse und rund 24 % (n = 33) keine Rückbildungskurse mehr an. Von der Mutterschaftsvorsorge und Schwangerenbetreuung haben sich rund 30 % (n = 40) der ausschließlich angestellt tätigen Hebammen zurückgezogen (Abbildung 49).

Abbildung 49: Häufigkeit von Leistungen, die zum Befragungszeitpunkt nicht mehr angeboten wurden, unter ausschließlich angestellt tätigen Hebammen (in %), 2011

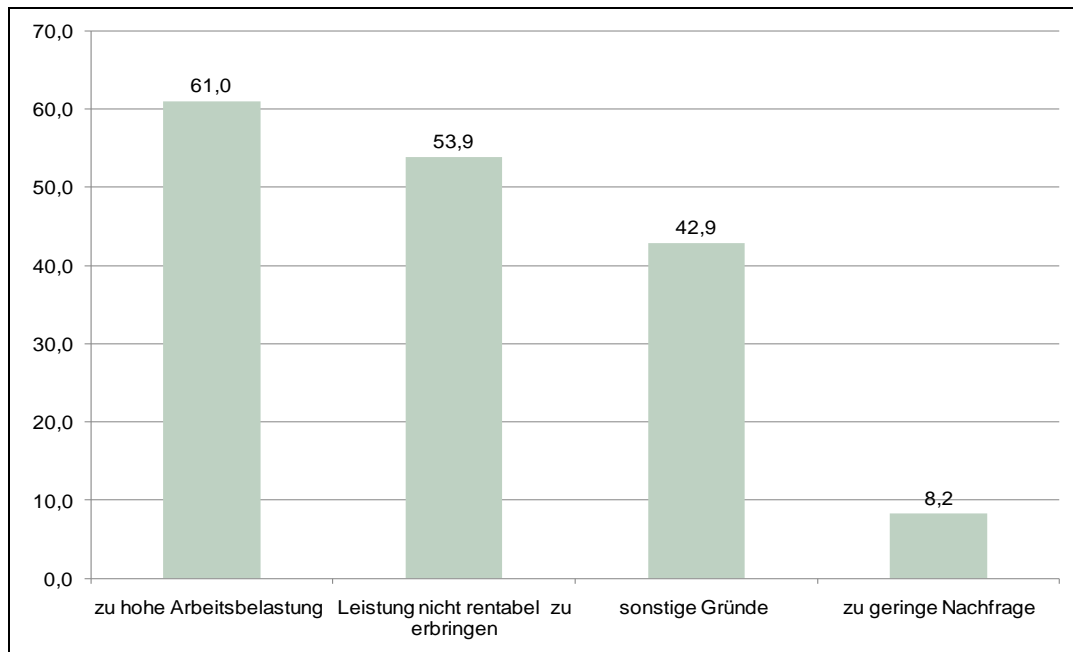


Quelle: IGES auf Basis eigener Erhebung

Insgesamt betrachtet wurden am häufigsten von den befragten Hebammen die Geburten als angestellte Hebamme im Krankenhaus, Geburtsvorbereitungs- und Rückbildungskurse als diejenigen Leistungen genannt, die sie zum Befragungszeitpunkt im Unterschied zu den Vorjahren nicht mehr anboten. Eine entsprechend starke Verringerung des Leistungsangebots kann aus diesen Ergebnissen jedoch nicht gefolgert werden, da in derselben Zeit auch Erweiterungen des angebotenen Leistungsspektrums stattgefunden haben können, die jedoch nicht Gegenstand der Befragung waren.

Im Vordergrund der Befragung stand vielmehr, aus welchen Gründen Hebammen ihr Leistungsangebot einschränken. Von den 2.403 Hebammen, die angaben, mindestens eine Leistung nicht mehr anzubieten, nannten rund 61 % (n = 1.424) eine zu hohe Arbeitsbelastung als Grund für die Einschränkung ihres Leistungsangebots. Am zweithäufigsten wurde von rund 54 % (n = 1.257) der befragten Hebammen eine fehlende Rentabilität der Leistung angeführt. Eine zu geringe Nachfrage war nur für relativ wenige Hebammen (8 %, n = 192) ein Grund für den Rückzug aus einem (oder mehreren) Leistungsbereichen (Abbildung 50).

Abbildung 50: Häufigkeit möglicher Gründe für Einschränkungen des Leistungsangebots der Hebammen (in %), 2011



Quelle: IGES auf Basis eigener Erhebung

Anmerkung: Mehrfachnennungen waren möglich.

5.2 Leistungsgeschehen

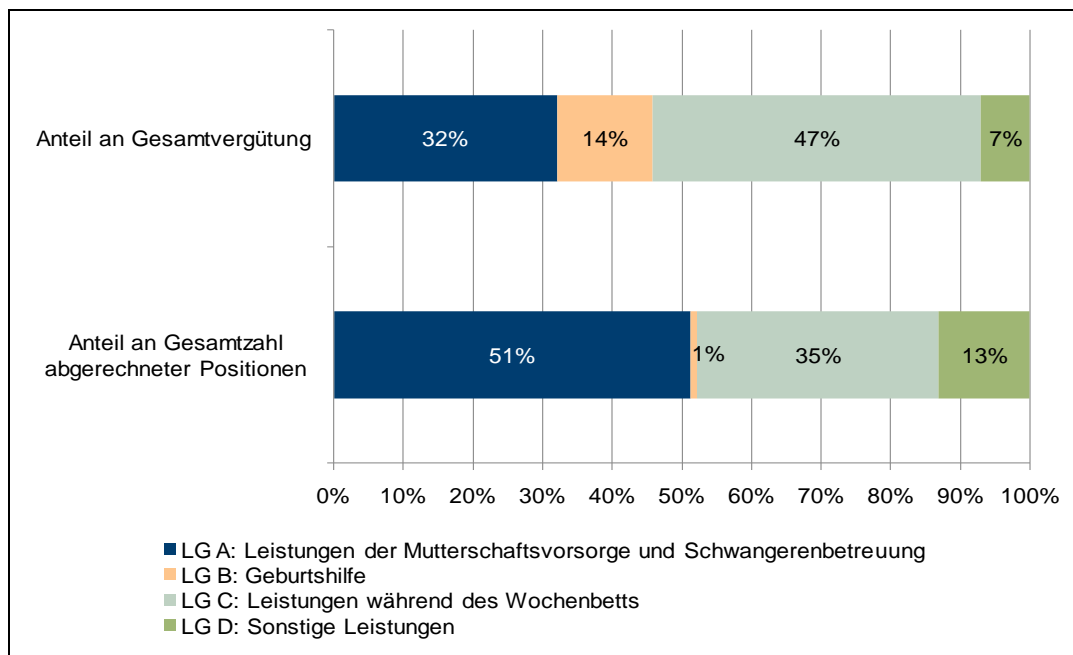
5.2.1 Von den Hebammen erbrachte Leistungen gemäß Abrechnungsdaten

Anhand der Daten der Abrechnungszentren lässt sich zum einen die Verteilung der Abrechnungssumme sowie der abgerechneten Leistungsmengen auf die einzelnen Leistungsbereiche darstellen, zum anderen, wie viele Hebammen Leistungen in den einzelnen Leistungsbereichen abgerechnet haben.

Mit rund 79,8 Mio. € entfiel im Jahr 2010 fast die Hälfte der gesamten Abrechnungssumme auf Leistungen während des Wochenbettes, rund 32 % (54,3 Mio. €) entfielen auf Leistungen der Mutterschaftsvorsorge und Schwangerenbetreuung und rund 14 % (23,4 Mio. €) auf Leistungen der Geburtshilfe (Abbildung 51). Am häufigsten wurden Leistungen für Mutterschaftsvorsorge und Schwangerenbetreuung abgerechnet (rund 51 %), gefolgt von Leistungen während des Wochenbettes mit rund 35 %. Nur 1 % aller abgerechneten Gebührensätze entfielen auf die Geburtshilfe. Die geringe Häufigkeit der Abrechnung von Geburtshilfe ist damit zu begründen, dass naturgemäß eine Geburt nur einmal pro Schwangeren abgerechnet

wird, während Leistungen der Vorsorge und am Wochenbett mehrmals während einer Schwangerschaft erbracht werden können. Gemessen an der Abrechnungshäufigkeit entfielen also auf die Geburtshilfe und Leistungen während des Wochenbetts überproportional hohe Vergütungsanteile, auf die anderen Leistungsgruppen entsprechend unterproportional hohe Vergütungsanteile.

Abbildung 51: Anteil an Gesamtabrechnungssumme und relative Häufigkeit der Abrechnung von ausgewählten Leistungsgruppen der Hebammenhilfe, 2010



Quelle: IGES nach Daten des DHV (HebRech und AZH)

Ein differenzierteres Bild ergibt sich unterhalb der Betrachtungsebene der Leistungsgruppen, wenn man auswertet, wie häufig die einzelnen Gebührenpositionen abgerechnet wurden. Mit einem Anteil von rund 19 % war die aufsuchende Wochenbettbetreuung die am häufigsten abgerechnete Gebührenposition, gefolgt von der Geburtsvorbereitung bei Unterweisung in der Gruppe mit rund 13 % (Tabelle 11). Auch bezüglich des Anteils an der Gesamtvergütung lag die aufsuchende Wochenbettbetreuung mit rund 34 % an erster Stelle. Im Leistungsbereich der Geburtshilfe befindet sich nur der Zuschlag⁵⁷ für die Geburt eines Kindes im Krankenhaus unter den ersten

⁵⁷ Zuschläge können abgerechnet werden, wenn die Leistung der Hebamme zur Nachtzeit (20.00 Uhr bis 08.00 Uhr), an Samstagen ab 12 Uhr sowie an Sonn- und Feiertagen erfolgt. Maßgeblich für die Berücksichtigung des Zuschlags ist dabei der Zeit-

fünf Leistungen mit den höchsten Vergütungsanteilen an der Gesamtvergütung (Tabelle 11).⁵⁸

Tabelle 11: Leistungen mit höchster Abrechnungshäufigkeit und höchsten Vergütungsanteilen, 2010

Positionsnummer	Leistung	Anteil in %
<i>Leistungen mit höchster Abrechnungshäufigkeit (Top 5)</i>		
1800	Aufsuchende Wochenbettbetreuung bei der Wöchnerin nach der Geburt	19%
0700	Geburtsvorbereitung bei Unterweisung in der Gruppe bis zu zehn Schwangere je Gruppe	13%
0500	Hilfe bei Schwangerschaftsbeschwerden oder bei Wehen	12%
2700	Rückbildungsgymnastik bei Unterweisung in der Gruppe	10%
2300	Beratung der Wöchnerin mittels Kommunikationsmedium	6%
<i>Leistungen mit höchsten Vergütungsanteilen (Top 5)</i>		
1800	Aufsuchende Wochenbettbetreuung bei der Wöchnerin nach der Geburt	34%
0500	Hilfe bei Schwangerschaftsbeschwerden oder bei Wehen	11%
1810	Zuschlag für aufsuchende Wochenbettbetreuung bei der Wöchnerin nach der Geburt	7%
0911	Zuschlag für die Hilfe bei der Geburt eines Kindes im Krankenhaus	5%
0700	Geburtsvorbereitung bei Unterweisung in der Gruppe bis zu zehn Schwangere je Gruppe	5%

Quelle: IGES nach Daten des DHV (HebRech und AZH)

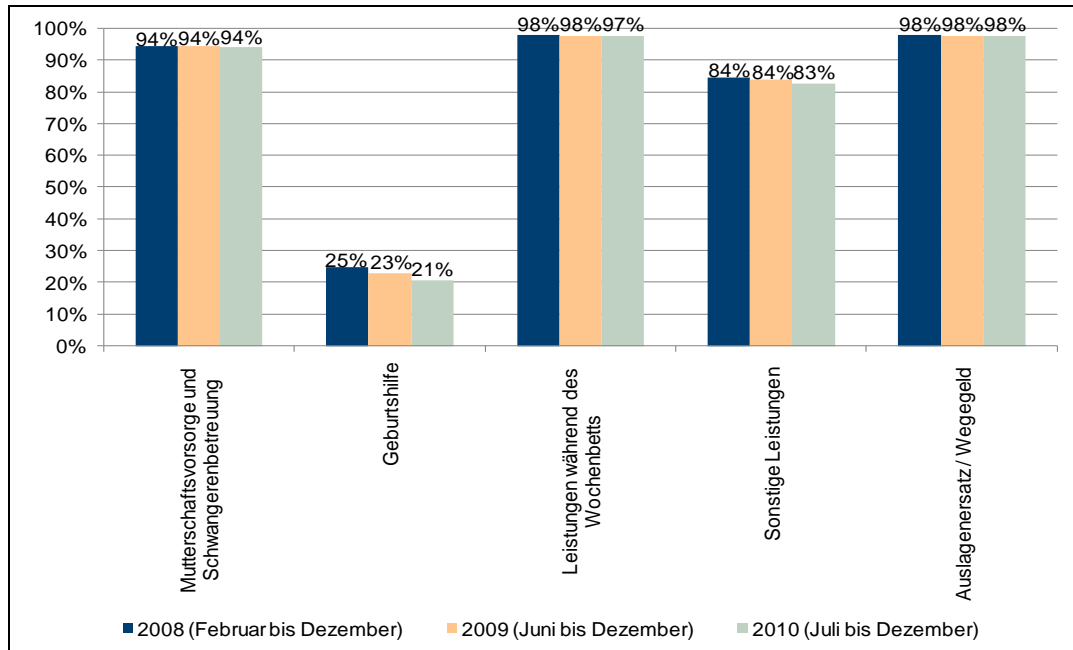
Über 90 % der Hebammen rechneten in den Jahren 2008 bis 2010 Leistungen in den Leistungsgruppen 'Mutterschaftsvorsorge und Schwangerenbetreuung', 'Leistungen während des Wochenbetts' sowie 'Auslagenersatz und Wegegeld' über das Abrechnungszentrum HebRech ab (Abbildung 52). Während der Anteil der abrechnenden Hebammen in allen anderen Leistungsgruppen im Zeitraum 2008 bis 2010 überwiegend stabil blieb, ist in der Leistungsgruppe 'Geburtshilfe' ein relativer Rückgang um vier Prozentpunkte bzw. n = 228 zu verzeichnen: Im Jahr 2008 rechneten noch 25 %

punkt zu Beginn der Leistung (vgl. Vertrag über die Versorgung mit Hebammenhilfe nach § 134a SGB V).

⁵⁸ Eine separate Auswertung der Frequenzstatistiken von HebRech und AZH findet sich im Anhang (Kapitel 9.1).

(n = 2.630) der Hebammen Leistungen für Geburtshilfe ab, im Jahr 2010 nur noch 21 % (n = 2.402) (Abbildung 52).⁵⁹

Abbildung 52: Verteilung der Hebammen nach abgerechneten Leistungsgruppen, 2008-2010



Quelle: IGES nach Daten von HebRech

5.2.2 Fokus: Geburtshilfe

Die Geburtshilfe ist die Kernleistung der Hebammenhilfe: Nicht nur ist sie – wie auch die Überwachung des Wochenbettverlaufs – gem. § 4 Abs. 1 Hebammengesetz ausschließlich Hebammen und Ärzten vorbehalten; Ärzte sind auch dazu verpflichtet, dafür Sorge zu tragen, dass zu einer Entbindung eine Hebamme hinzugezogen wird. Daher wird im Folgenden das Leistungsgeschehen im Bereich der Geburtshilfe detaillierter beschrieben.

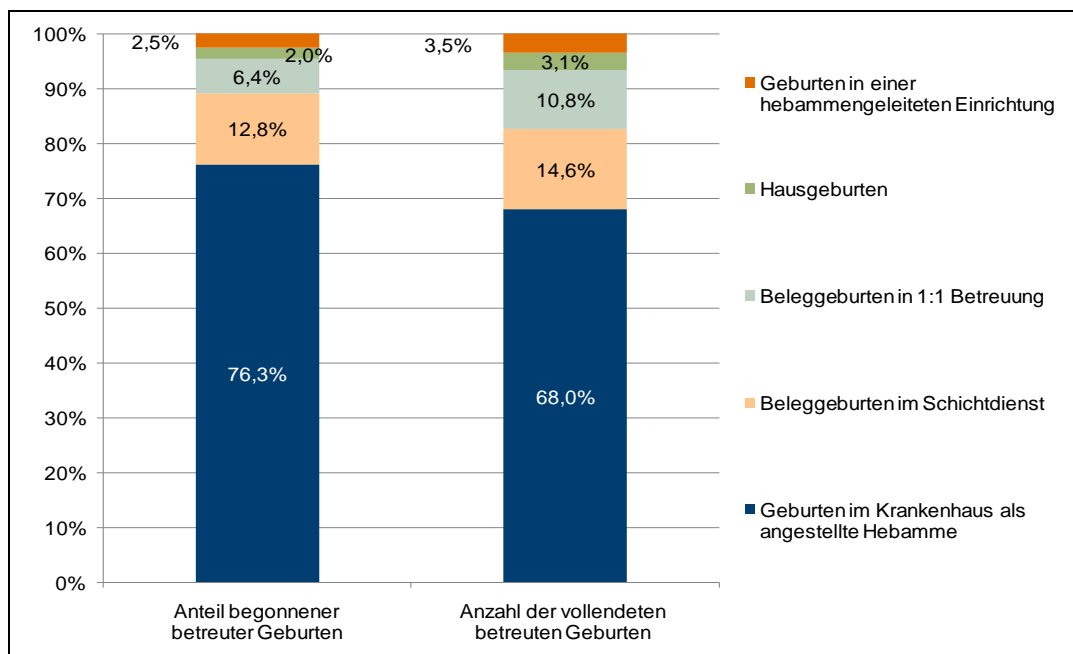
Im Jahr 2010 wurden von den durch IGES befragten Hebammen insgesamt 121.877 begonnene und 65.365 vollendete Geburten betreut.⁶⁰ Unter den

⁵⁹ Hierbei ist eine mögliche Untererfassung von Hebammen, die Geburtshilfe abrechnen, in den HebRech-Daten zu berücksichtigen (vgl. Kapitel 9.1).

⁶⁰ Bei einer begonnenen Geburt ist die Hebamme - im Gegensatz zu einer vollendeten Geburt - nicht bis zum Abschluss der Geburt anwesend. Bei angestellten Hebammen im Krankenhaus sowie bei Beleghebammen im Schichtdienst tritt dieser Fall ein, wenn der Schichtdienst während des Geburtsvorgangs wechselt. Bei außerklinischen

Geburtsbetreuungen waren die von angestellten Hebammen betreuten Geburten im Krankenhaus die häufigste Form. An zweiter Stelle folgten die Beleggeburten im Schichtdienst (20.498 begonnen und 14.057 vollendet) sowie in der 1:1 Betreuung (10.279 begonnen und 10.362 vollendet). Deutlich niedriger lag der Anteil betreuter Hausgeburten und Geburten in hebammengeleiteten Einrichtungen: Es wurden 3.214 Hausgeburten in der Betreuung begonnen und 2.967 vollendet. In den hebammengeleiteten Einrichtungen wurden insgesamt 3.933 Geburtsbetreuungen begonnen und 3.341 Geburten vollendet (Abbildung 53).

Abbildung 53: Häufigkeiten unterschiedlicher Typen der Geburtsbetreuung (Art und Ort) differenziert nach begonnener und vollendeter Betreuung (in %), 2010



Quelle: IGES auf Basis eigener Erhebung

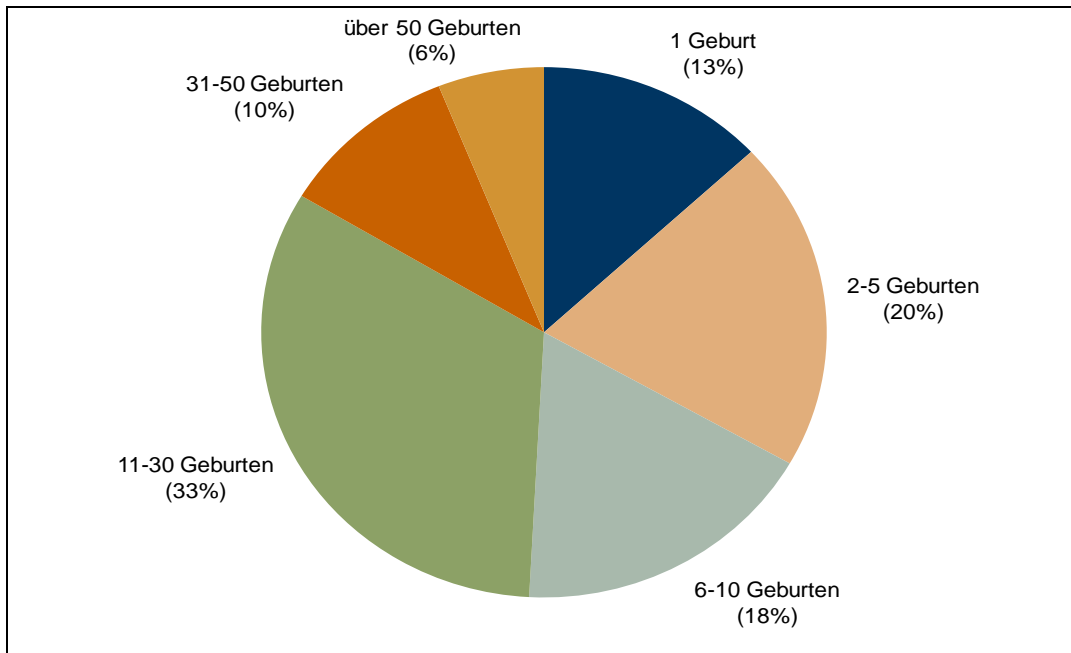
In der Geburtshilfe wurden im zweiten Halbjahr 2010 von 2.323 Hebammen insgesamt 42.168 Geburten abgerechnet.⁶¹ Je Hebamme lag das Minimum bei einer Geburt, das Maximum bei 686 Geburten. Für den Maximalwert ist davon auszugehen, dass es sich um eine Hebammenpraxis oder

Geburten ist dies i. d. R. nur der Fall, wenn eine bereits begonnene Geburt wegen Komplikationen in einem Krankenhaus vollendet wird. Dies hat für die freiberuflich tätigen Hebammen insbesondere abrechnungstechnische Konsequenzen: bei einer nicht vollendeten Geburt kann nur eine Gebührenposition abgerechnet werden, die geringer vergütet wird als eine vollendete Geburt.

⁶¹ Hier wurden von HebRech nur Daten für die Hebammen bereitgestellt, die gemäß der 4-stelligen Gebührenziffer abgerechnet haben.

Hebammengemeinschaft handelte. Im Durchschnitt rechnete eine Hebamme 18,2 Geburten ab⁶², wobei rund die Hälfte der Hebammen nur bis maximal zehn Geburten abrechnete (Abbildung 54). Über 50 Geburten wurden im betrachteten Zeitraum nur von 6,1 % (n = 141) der Hebammen abgerechnet.

Abbildung 54: Verteilung der Hebammen nach Anzahl der abgerechneten Geburten, Juli bis Dezember 2010



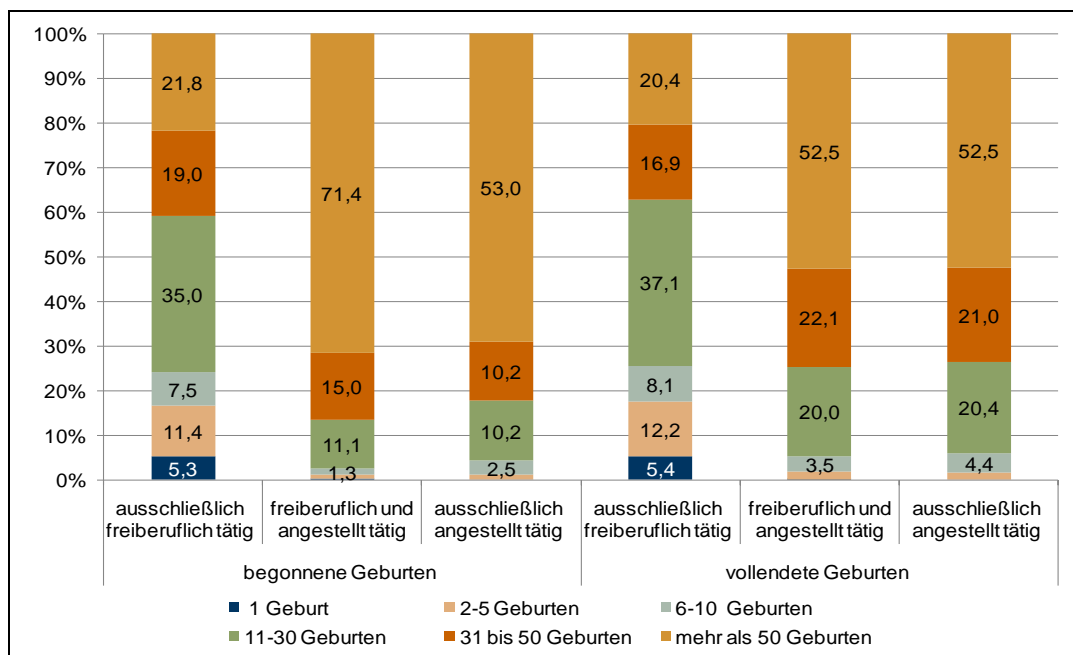
Quelle: IGES nach Daten von HebRech

Die Ergebnisse der Hebammenbefragung zeigten je nach Beschäftigungsstatus der Hebamme deutliche Unterschiede hinsichtlich der Anzahl der betreuten Geburten. Die Mehrheit der ausschließlich freiberuflich tätigen Hebammen (rund 57 %, n = 2.101) gab an, keine Geburten im Jahr 2010 betreut zu haben. Von den anderen (rund 43 %) der ausschließlich freiberuflichen Hebammen vollendeten im Jahr 2010 nahezu zwei Drittel (62,8 %) maximal 30 Geburtsbetreuungen und ein gutes Viertel (25,7 %) maximal zehn. Auf der anderen Seite vollendete ein gutes Fünftel der ausschließlich freiberuflichen Hebammen mehr als 50 Geburtsbetreuungen (Abbildung 55). Die neben der Freiberuflichkeit oder ausschließlich angestellt tätigen Hebammen waren deutlich häufiger in der Geburtshilfe tätig und betreuten auch mehr Geburten als die ausschließlich freiberuflich tätigen Hebammen: Von ihnen gab die überwiegende Mehrheit – nämlich

⁶² Unterstellt man eine gleichmäßige Verteilung über die Monate, ergibt sich daraus für eine Hebamme eine durchschnittliche Anzahl von drei Geburten pro Monat.

80,2 % der sowohl freiberuflich als auch angestellt tätigen Hebammen und 76,7 % der ausschließlich angestellt tätigen Hebammen – an, im Jahr 2010 Geburten betreut zu haben. Von diesen (teilweise) angestellt tätigen Hebammen mit Geburtshilfe vollendete jeweils mehr als Hälfte mehr als 50 Geburtsbetreuungen im Jahr 2010.

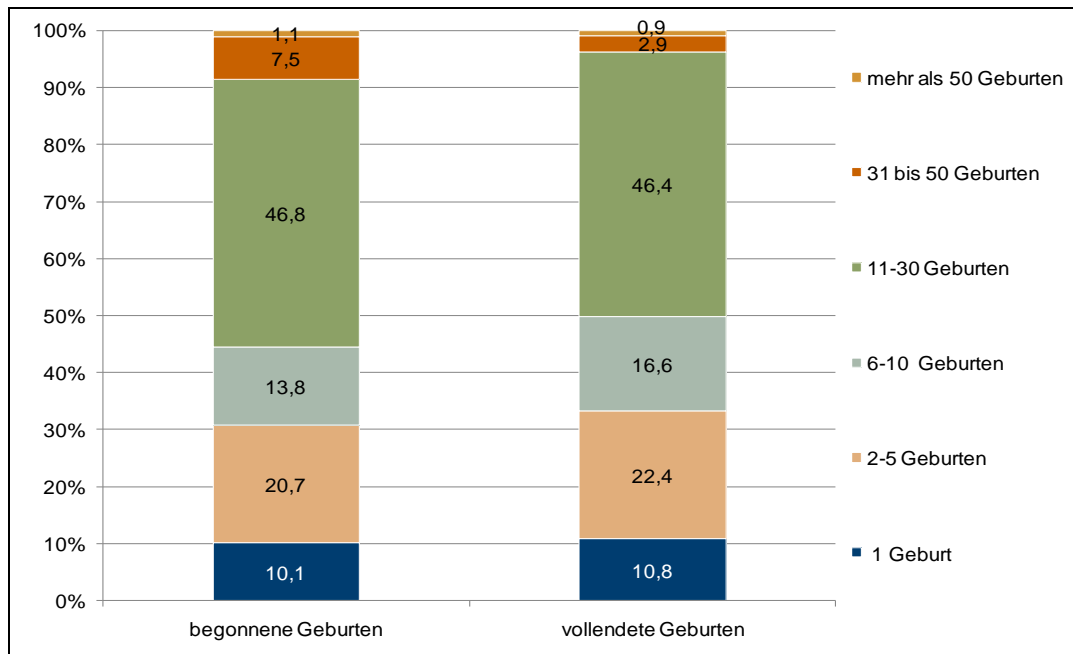
Abbildung 55: Verteilung der Hebammen mit Geburtsbetreuung nach Anzahl betreuer Geburten, begonnener und vollendeter Betreuung und Beschäftigungsstatus (in %), 2010



Quelle: IGES auf Basis eigener Erhebung

Von den befragten Hebammen betreuten 348 im Jahr 2010 ausschließlich außerklinische Geburten (d. h. Hausgeburten und Geburten in einer hebammengeleiteten Einrichtung). Rund 10 % von ihnen ($n = 35$) betreuten dabei im gesamten Jahr nur eine Geburt und ein Fünftel ($n = 72$) betreute zwischen zwei und fünf Geburten (Abbildung 56). Knapp die Hälfte ($n = 163$) dieser Hebammen betreute zwischen elf und 30 Geburten.

Abbildung 56: Verteilung der Hebammen mit ausschließlich außerklinischer Geburtsbetreuung nach Anzahl der betreuten Geburten sowie begonnener und vollendeter Betreuung (in %), 2010



Quelle: IGES auf Basis eigener Erhebung

Hausgeburten und Beleggeburten in 1:1 Betreuung sind die Geburtsarten, die von den meisten ausschließlich freiberuflichen Hebammen, die grundsätzlich Geburten betreuen, angeboten werden (22,4 %, n = 470; 18,9 %, n = 397). Beleggeburten im Schichtdienst werden zwar nur von rund 11,4 % (n = 240) der ausschließlich freiberuflichen Hebammen angeboten, jedoch ist die Anzahl der durchgeführten Geburten viel höher (Median von 60,5 begonnenen Geburten im Vergleich zu einem Median von vier Geburten bei den Hausgeburten) (Tabelle 12).⁶³ Bei den ausschließlich angestellt tätigen Hebammen sowie bei den sowohl angestellt als auch freiberuflich tätigen Hebammen dominierten die Geburten im Krankenhaus als angestellte Hebammen, rund 73 % (n = 172) bzw. 76 % (n = 785) dieser Berufsgruppen führten Geburten im Krankenhaus durch. Mit einem Median von

⁶³ Der Median ist ein Lageparameter, der die Grundgesamtheit in zwei gleich große Hälften aufteilt, so dass alle Merkmalsausprägungen in der einen Hälfte kleiner sind als der Median und in der anderen Hälfte größer. Der Median hat gegenüber dem Durchschnitt bzw. dem arithmetischen Mittel den Vorteil, dass er weniger durch einzelne extreme Werte (Ausreißer) verzerrt wird. Aufgrund der teilweise starken Streuung der Angaben der Hebammen zu den erfragten Merkmalen wird im Folgenden für die Befragungsdaten der Median als Standardmaß verwendet.

100 begonnenen Geburten führten diese Hebammen auch relativ viele Geburten im Krankenhaus durch.

Tabelle 12: Anteil Hebammen, die Geburten betreuten, nach Beschäftigungsform und Geburtsort, 2010

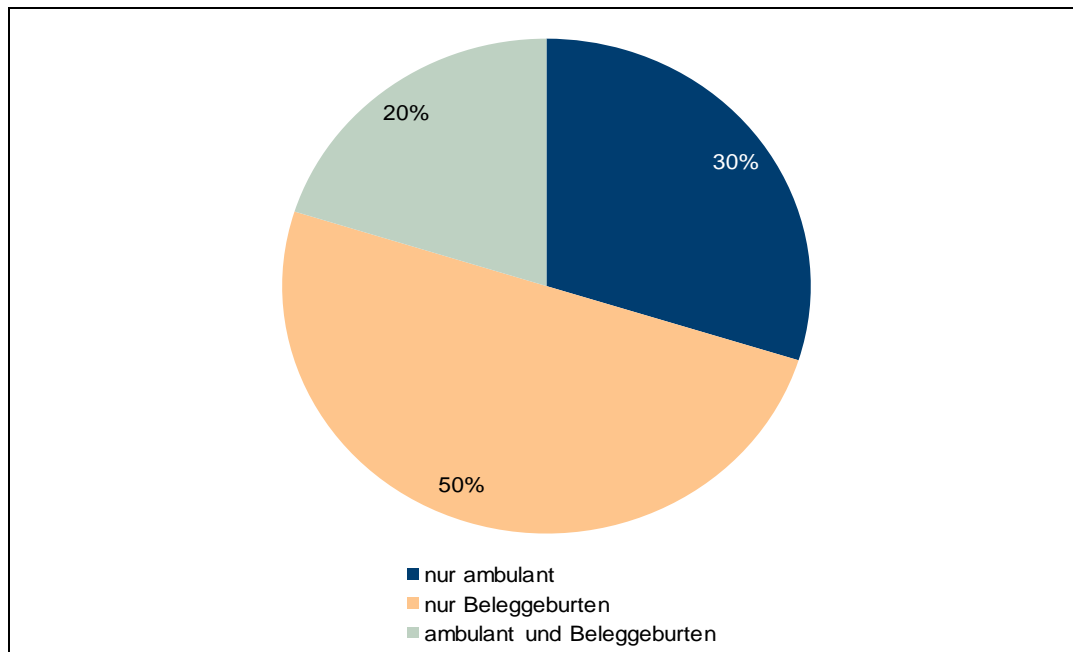
	ausschließlich freiberuflich		ausschließlich angestellt		angestellt und freiberuflich	
	Anteil Hebammen	Anzahl Geburten Mittelwert Median	Anteil Hebammen	Anzahl Geburten Mittelwert Median	Anteil Hebammen	Anzahl Geburten Mittelwert Median
im Krankenhaus						
Geburten als angestellte Hebamme	0,5% (n=11)*	29,7 29,0	72,9 % (n=172)	134,3 100,0	76,4% (n=785)	125,2 100,0
Beleggeburten im Schichtdienst	11,4% (n=240)	78,8 60,5	0,4% (n=1)	170,0 170,0	2,3% (n=24)	58,8 45,0
Beleggeburten in 1:1 Betreuung	18,9% (n=397)	23,4 18,0	3,4% (n=8)	12,1 5,5	6,8% (n=70)	13,0 6,5
Hausgeburten	22,4% (n=470)	6,5 4,0	2,1% (n=5)	4,4 4,0	3,9% (n=40)	3,6 2,5
Geburten in einer hebammengeleiteten Einrichtung	11,7% (n=246)	14,8 12,0	2,1% (n=5)	12,2 4,0	1,8% (n=14)	12,8 10,0

Quelle: IGES auf Basis eigener Erhebung

Anmerkung: * vermutlich Angabe einer unzutreffenden Kategorie

Etwa die Hälfte (n = 1.168) der 2.323 freiberuflich tätigen Hebammen, die Geburtshilfe leisteten, taten dies ausschließlich in Kliniken als Beleghebammen (Abbildung 57). Knapp 30 % (n = 685) rechneten ausschließlich ambulante Geburtshilfeleistungen ab, also für Geburten außerhalb von Kliniken (z. B. bei Hausgeburten, in Geburtshäusern). Die verbleibenden 20 % der Hebammen erbrachten Geburtshilfeleistungen sowohl ambulant als auch als Beleghebammen in Kliniken.

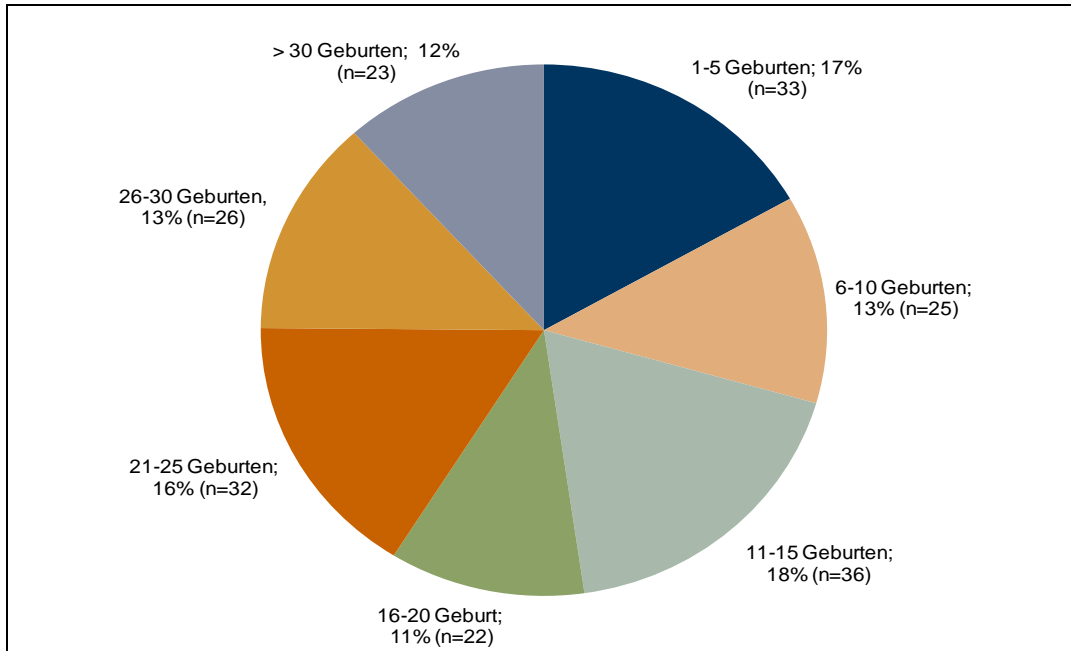
Abbildung 57: Verteilung der freiberuflich tätigen Hebammen mit Abrechnung von Geburtshilfe nach Leistungsart, Juli bis Dezember 2010



Quelle: IGES nach Daten von HebRech

Die freiberuflich tätigen Hebammen, die Geburtshilfe ausschließlich im außerklinischen Bereich leisteten ($n = 197$), erbrachten im Jahr 2010 im Durchschnitt 17,9 Geburten (d. h. rund 1,5 Geburten im Monat). Rund 30 % ($n = 58$) betreuten dabei zehn Geburten und weniger und rund ein Viertel ($n = 49$) mehr als 25 Geburten (Abbildung 58).

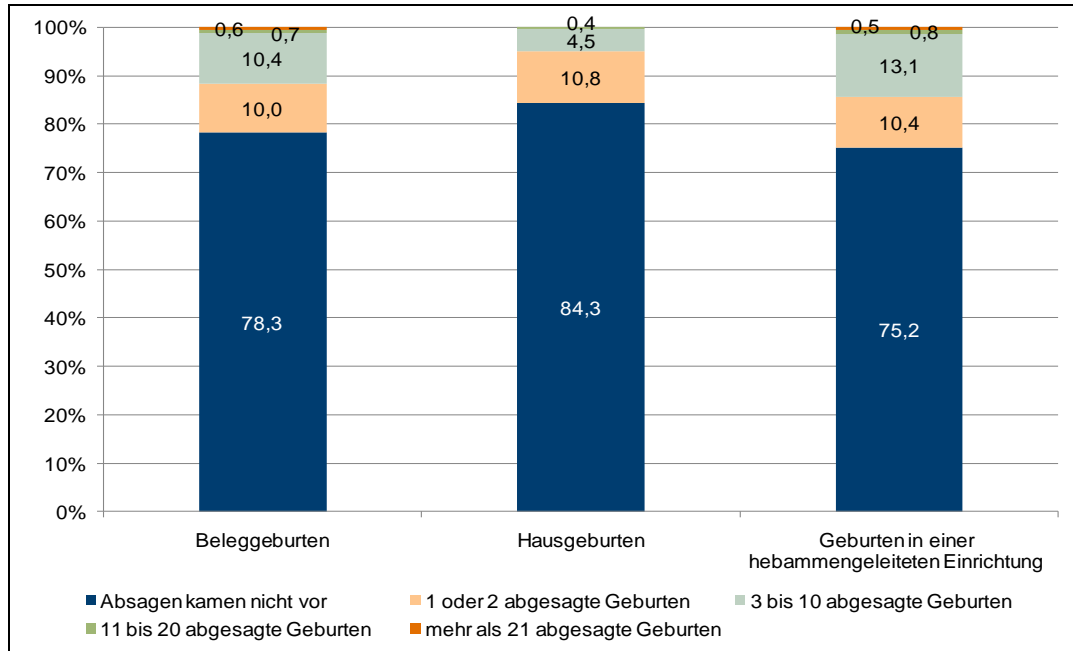
Abbildung 58: Verteilung der ausschließlich freiberuflich tätigen Hebammen, die ausschließlich außerklinische Geburtshilfe leisteten, nach Anzahl der begonnenen Geburten, 2010



Quelle: IGES auf Basis eigener Erhebung

Das Ausmaß, in dem Hebammen Geburtshilfe leisten können, wird eingeschränkt, wenn Frauen eine vereinbarte Geburtsbetreuung (kurz) vor der Geburt absagen. Durch solche Absagen bleiben potentielle Geburtshilfeleistungen von Hebammen, die vorgehalten werden, ungenutzt, die u. U. anderweitig hätten erbracht werden können. Bei der überwiegenden Mehrheit der befragten Hebammen kam eine Absage von Geburtsbetreuungen, die sie schon geplant hatten, nach der 37. Schwangerschaftswoche jedoch nicht vor (Abbildung 59). Am häufigsten waren solche Absagen noch bei geplanten Geburtsbetreuungen in hebammengeleiteten Einrichtungen.

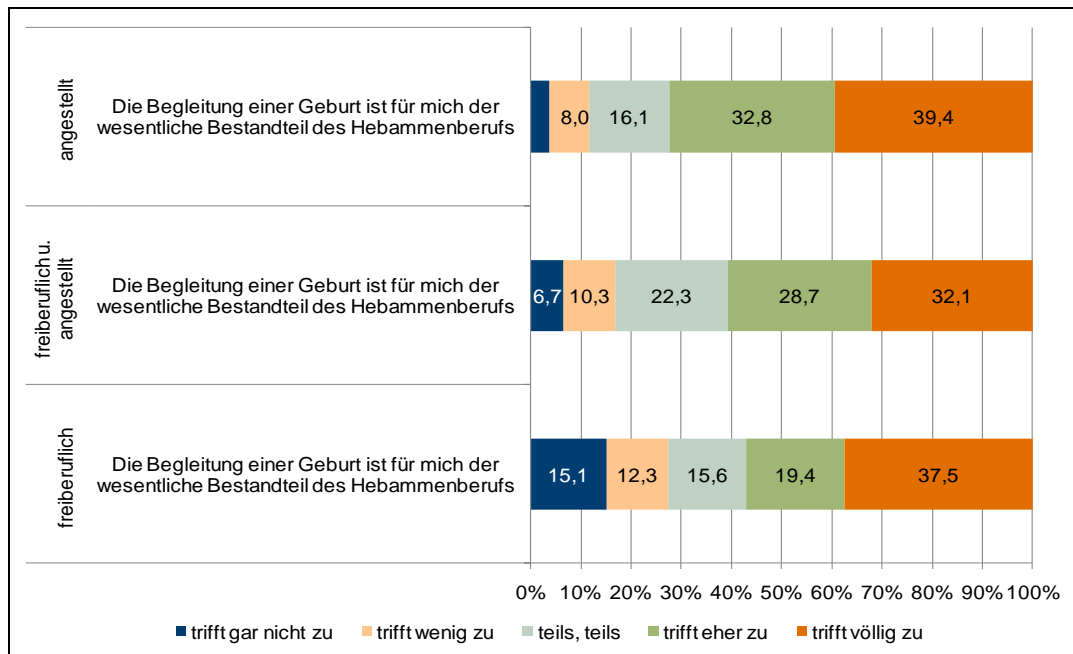
Abbildung 59: Verteilung der befragten Hebammen mit Betreuung des jeweiligen Geburtstyps nach Häufigkeit von nach der 37. Schwangerschaftswoche abgesagten Geburtenbetreuungen (in %), 2010



Quelle: IGES auf Basis eigener Erhebung

Im Rahmen der IGES-Befragung wurden die Hebammen befragt, welchen Stellenwert für sie die Begleitung einer Geburt hat. Die Mehrheit der Hebammen gab an, dass die Begleitung einer Geburt für sie der wesentliche Bestandteil des Hebammenberufs sei. Dies galt v. a. für die angestellt tätigen Hebammen. Von den ausschließlich freiberuflich tätigen Hebammen war mehr als ein Viertel (27,4 %) der Ansicht, dass diese Aussage gar nicht oder wenig zutreffe (Abbildung 60).

Abbildung 60: Verteilung der befragten Hebammen nach Bedeutung der Geburtsbegleitung als Bestandteil des Hebammenberufs und Beschäftigungsform (in %), 2011



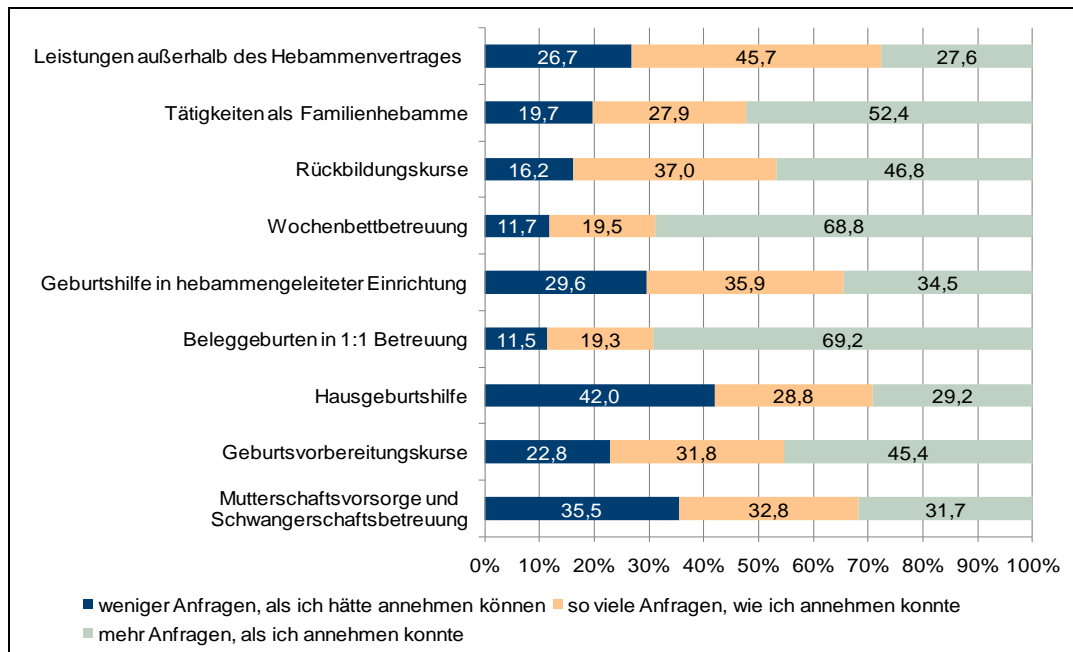
Quelle: IGES auf Basis eigener Erhebung

5.3 Auslastung in den einzelnen Leistungsbereichen

Die freiberuflich tätigen Hebammen erhielten im Jahr 2010 hauptsächlich im Bereich der Beleggeburten in 1:1-Betreuung (69 %, n = 355) sowie in der Wochenbettbetreuung (69 %, n = 2.080) deutlich mehr Anfragen als sie annehmen konnten (Abbildung 61).⁶⁴ Dieses Ergebnis deckt sich mit der Hamburger-Versorgungsstudie, bei der mehr als die Hälfte der freiberuflich tätigen Hebammen angab, im Bereich der Wochenbettbetreuung und der Beleggeburten mehr Anfragen gehabt zu haben, als sie annehmen konnten (vgl. Stahl 2007). Eine Unterauslastung gab es dagegen insbesondere bei der Hausgeburtsilfe: 42 % (n = 158) der Hebammen, die diese Leistung im Jahr 2010 anboten, gaben an, weniger Anfragen bekommen zu haben, als sie hätten annehmen können.

⁶⁴ Die Prozentzahlen beziehen sich dabei jeweils auf die Hebammen, die die Frage beantworteten und zum Zeitpunkt der Befragung die jeweilige Leistung angeboten haben.

Abbildung 61: Verteilung der befragten freiberuflich tätigen Hebammen mit jeweiligem Leistungsangebot nach Auslastung und Leistungsbereich, 2010

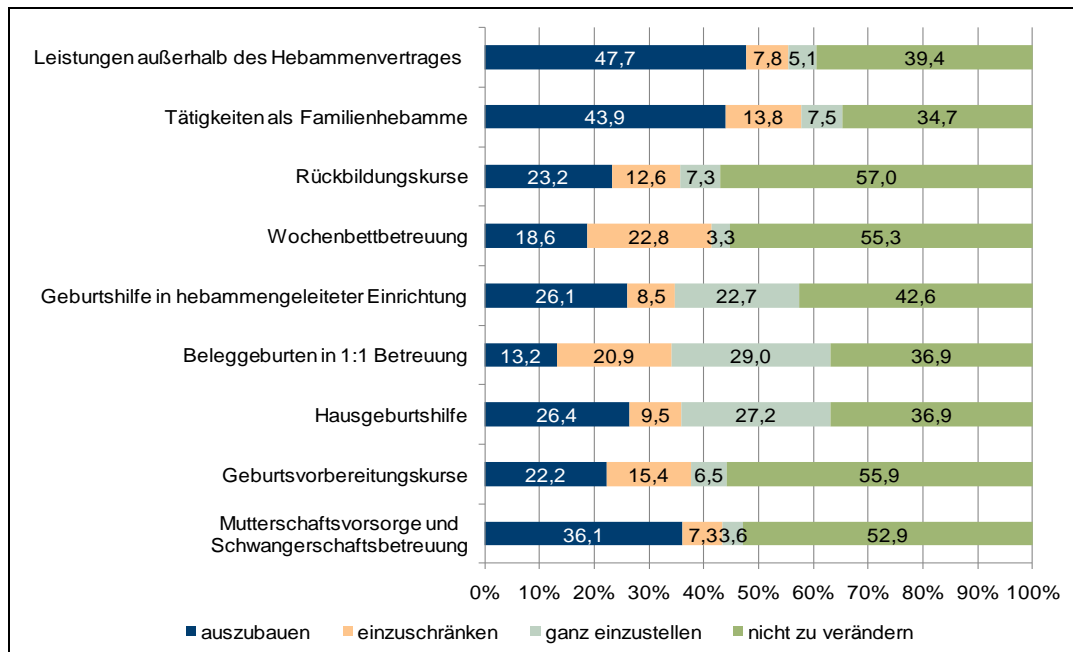


Quelle: IGES auf Basis eigener Erhebung

5.4 Pläne für den Aus- bzw. Abbau von Leistungsangeboten

Die befragten freiberuflich tätigen Hebammen gaben an, in nächster Zeit vor allem einen Ausbau ihres Leistungsangebots außerhalb des Hebammenvertrags sowie ein Leistungsangebot als Familienhebamme zu planen. Vor allem das Angebot von 1:1-Betreuung bei Beleggeburten wollten 29 % (n = 161) der freiberuflich tätigen Hebammen, die diese Leistung bislang anboten, einschränken oder ganz einstellen (Abbildung 62). Dabei handelte es sich v. a. um Hebammen, die im Jahr 2010 vergleichsweise wenig Beleggeburten in 1:1-Betreuung (1-5 Geburten im Jahr) betreut hatten. Die Hebammen dagegen, die im Jahr 2010 mehr als 30 Geburten betreut hatten, planten deutlich seltener, dieses Leistungsangebot ganz einzustellen. Ähnlich sieht es im Hinblick auf die Hausgeburten aus: Auch hier waren es v. a. die Hebammen mit maximal fünf Hausgeburten im Jahr 2010, die angaben, dieses Leistungsangebot ganz einstellen zu wollen. 37 % der Hebammen mit 11-30 vollendeten Hausgeburten im Jahr 2010 planten dagegen sogar, dieses Leistungsangebot noch weiter auszubauen.

Abbildung 62: Verteilung der freiberuflich tätigen Hebammen nach Plänen für den Aus- bzw. Abbau von Leistungsangeboten nach Leistungsbereichen (in %), 2011



Quelle: IGES auf Basis eigener Erhebung

5.5 Fazit

Ausschließlich freiberuflich tätige Hebammen boten am häufigsten die Wochenbettbetreuung, die Mutterschaftsvorsorge und Schwangerenbetreuung sowie die Durchführung von Geburtsvorbereitungs- und Rückbildungskurse an. Mehrheitlich waren sie nicht im Bereich der Geburtshilfe tätig. Im Jahr 2011 zählten Hausgeburten nur bei rund einem Fünftel von ihnen zum Leistungsangebot und Geburten in einer hebammengeleiteten Einrichtung nur bei rund jeder Zehnten. Dagegen zählten bei einem großen Teil der sowohl angestellt als auch freiberuflich tätigen Hebammen Geburten (als angestellte Hebammen im Krankenhaus) zum Leistungsangebot, neben der Wochenbettbetreuung, Mutterschaftsvorsorge und Schwangerenbetreuung. Geburten in Freiberuflichkeit wurden aber von ihnen nur relativ selten angeboten. Bei den ausschließlich angestellt tätigen Hebammen dominierten die Geburten im Krankenhaus als angestellte Hebammen das Leistungsangebot. Andere Leistungen spielten hingegen in ihrem Leistungsangebot nur eine vergleichsweise geringe Rolle.

Geburtsvorbereitungs- und Rückbildungskurse wurden von sehr vielen freiberuflich tätigen sowie von freiberuflich und angestellt tätigen Hebammen aus dem Leistungsangebot genommen. Als Gründe hierfür wurden in den Experteninterviews zumeist die fehlende Rentabilität genannt (hohe Kosten

für die Raummiete bei gleichzeitig geringer Vergütung) sowie eine erhöhte Konkurrenz durch andere Anbieter (z. B. Krankenhäuser, Wohlfahrtsverbände), die zu einem Nachfragemangel führe. Beleggeburten in 1:1-Betreuung und Hausgeburten wurden von knapp einem Fünftel der ausschließlich freiberuflich tätigen Hebammen nicht mehr angeboten. Als Grund dafür wurde hauptsächlich angegeben, dass die Leistung nicht rentabel zu erbringen sei.

Die Entwicklung des Leistungsgeschehens zeigt, dass der Anteil der Hebammen, die Geburtshilfe abgerechnet haben, im Zeitraum 2008 bis 2010 um vier Prozentpunkte (auf 21 %) zurückgegangen ist, während die Anteile in allen anderen Leistungsgruppen weitgehend stabil blieben. Im Durchschnitt rechnete eine Hebamme drei Geburten pro Monat ab, allerdings mit relativ starker Streuung um den Durchschnitt.

Nach den Befragungsergebnissen wurden am häufigsten, nämlich in fast drei Viertel aller Fälle, Geburten von angestellten Hebammen im Krankenhaus betreut, gefolgt von Beleggeburten im Schichtdienst oder in 1:1-Betreuung (zusammen in rund einem Fünftel der Fälle). Hausgeburten und Geburten in hebammengeleiteten Einrichtungen betreuten die befragten Hebammen dagegen insgesamt relativ selten. Von den ausschließlich freiberuflich tätigen betreute mehr als ein Fünftel Hausgeburten, allerdings durchschnittlich nur deutlich weniger als eine pro Monat. Etwas geringer waren die Anteile der ausschließlich freiberuflich tätigen Hebammen, die Beleggeburten im Krankenhaus betreuten, jedoch wurden im diesem Zusammenhang durchschnittlich wesentlich mehr Geburten betreut, nämlich durchschnittlich 6,6 je Monat im Schichtdienst und rund 2,0 je Monat in 1:1-Betreuung. Zum Vergleich: Freiberuflich tätige Hebammen betreuten im Rahmen eines gleichzeitigen Anstellungsverhältnisses im Krankenhaus durchschnittlich 10,4 Geburten monatlich.

Im Bereich der Beleggeburten in 1:1-Betreuung sowie in der Wochenbettbetreuung erhielten die Mehrheit der Hebammen deutlich mehr Anfragen als sie annehmen konnten. Eine Unterauslastung gab es dagegen bei vielen Hebammen insbesondere in der Hausgeburtshilfe.

Bezüglich der Planung des zukünftigen Angebotes gaben viele freiberuflich tätige Hebammen an, in nächster Zeit vor allem einen Ausbau ihres Leistungsangebots außerhalb des Hebammenvertrags sowie ein Leistungsangebot als Familienhebamme zu planen. Eine Einstellung des Angebots planten die meisten Hebammen im Bereich der außerklinischen Geburtshilfe (Hausgeburten sowie Geburten in einer hebammengeleiteten Einrichtung) sowie vor allem bei Beleggeburten in 1:1-Betreuung. Insbesondere sahen sich diejenigen Hebammen zu einem Rückzug aus der Geburtshilfe veranlasst, die relativ wenige Geburten betreuten. Für diese Hebammen gestaltete sich das Verhältnis von Betriebsausgaben, die wie die Berufshaftpflicht-

prämie teilweise Fixkosten darstellen, zum Umsatz aus der Geburtshilfe vergleichsweise ungünstig. Hebammen, die bislang recht viele Geburten betreuten, wollten dagegen ihr Angebot seltener einstellen bzw. sogar noch ausbauen.

6 Stand und Entwicklung der Vergütung von Hebammenleistungen

Die Vergütung der Hebammenleistungen ist - neben den Kosten, die bei der Erbringung der Leistung anfallen - ein maßgeblicher Faktor für die finanzielle Situation der Hebammen. Bei der Vergütung der Hebammenleistungen kann man zwischen der "Standardvergütung" im Rahmen der gesetzlichen Krankenkasse sowie der Vergütung im Rahmen der privaten Krankenversicherung unterscheiden. Des Weiteren wurden etliche Sonderverträge geschlossen, die eine Vergütung über den einheitlichen Gebührenvertrag hinaus erlaubt. Zusätzliche Vergütungen gibt es außerdem für Leistungen als Familienhebamme. Für sog. "freie" Leistungen können die Hebammen zudem direkt durch die Frauen bezahlt werden. Zu diesen Leistungen gehört beispielsweise die Bereitschaftspauschale, deren Höhe die Hebammen mit den schwangeren Frauen direkt vereinbaren.

6.1 Vergütung im Rahmen der gesetzlichen Krankenversicherung

Das Hebammengesetz von 1938 sah bis zu seiner grundlegenden Reform im Jahre 1985 ein Mindesteinkommen für freiberuflich tätige Hebammen vor.⁶⁵ Mit dem Wegfall der Niederlassungserlaubnis im Jahr 1985 wurde die Gewährung eines Mindesteinkommens begrenzt auf die Hebammen, die vor dem 1. Juli 1985 eine Niederlassungserlaubnis erhalten hatten (vgl. Horschitz & Selow 2008). Im Jahr 1986 erfolgte daraufhin eine erste Neustrukturierung der Hebammengebühren in der Hebammengebührenverordnung (HebGV). Die auf Grundlage des § 376a Abs. 1 der Reichsversicherungsordnung ab dem 1.1.1987 geltende Gebührenverordnung wurde in den Jahren 1990, 1994, 1997 und 2004 novelliert. Mehrfach wurden infolgedessen die Gebührensätze für Auslagen, Wegegeld und der Vergütung der bei den Kassen abzurechnenden Hebammenleistungen erhöht und ange-

⁶⁵ Vgl. dazu z. B. die Landesverordnung über die Gewährleistung des Mindesteinkommens von Hebammen mit Niederlassungserlaubnis des Landes Rheinland-Pfalz vom 15.04.1957 (HebMindEinkV RP) sowie die Verordnung des Ministeriums für Arbeit und Soziales, des Innenministeriums und des Finanzministeriums über die Gewährleistung eines Mindesteinkommens gegenüber Hebammen und die Gewährung weiterer Leistungen an die Hebammen, Hebammen-Mindesteinkommensverordnung vom 19. Juli 1979 (HebMindEinkV BW).

passt (Tabelle 13).⁶⁶ Begründet wurden diese Anpassungen jeweils mit dem Ziel, die wirtschaftlichen Rahmenbedingungen der freiberuflichen Hebammen zu verbessern.

Mit der 3. HebVG-Novelle im Jahr 1997 wurde die Vergütung der freiberuflichen Hebammen in drei Stufen (in den Jahren 1997, 1998 und 1999) angehoben. Das Gesamterhöhungsvolumen wird auf insgesamt 29,85 % beziffert (Horschitz & Selow 2008, S. 88). Insgesamt lagen die GKV-Ausgaben für Hebammenhilfe im Jahr 1999 um 53 % über dem Niveau des Jahres 1996. Die ab dem Jahr 2000 geführten Gespräche zwischen dem damaligen Bundesministerium für Gesundheit und Soziale Sicherung und den Hebammenverbänden über eine weitere Anpassung der Gebührenverordnung mündeten in einen Entwurf, gemäß dem die Honorare in drei Stufen (in den Jahren 2004, 2005 und 2006) um insgesamt 18,9 % erhöht werden sollten. Dieser Entwurf fand jedoch nicht die erforderliche politische Mehrheit, da einige Bundesländer Erhöhungen in diesem Umfang ablehnten. Daher wurde die erste der im Entwurf geplanten Stufen als eigenständige 4. HebGV verabschiedet. Sie führte zu einer geschätzten Erhöhung der Hebammenhonorare im Jahr 2004 um insgesamt rd. 6,5 %. (Horschitz & Selow 2008, S. 87 f., BT-Drs. 16/2222, S. 1 f.)

Eine ursprünglich geplante 5. HebGV wurde nicht mehr umgesetzt. Als Begründung hierfür verwies die damalige Bundesregierung auf einen trotz sinkender Geburtenzahlen überproportionalen Anstieg der GKV-Ausgaben für Hebammenhilfe sowie auf ihre Bedenken, "dass sich eine Anhebung der Vergütungen durch Rechtsverordnung so kurz vor der Überführung in vertragliche Vergütungsvereinbarungen auf die bereits laufenden Verhandlungen zwischen den Spitzenverbänden der Krankenkassen und den Hebammenverbänden zum Abschluss einer entsprechenden Vereinbarung nachteilig auswirken dürfte" (BT-Drs. 16/2222, S. 2). Von Seiten der Hebammen wurde kritisiert, dass die Gebühren "nur dann erhöht (wurden), wenn der Rückstand an die allgemeine Lohn- und Preisentwicklung so eklatant war, dass die Berufsausübung kaum noch möglich war" (Horschitz & Selow 2008, S. 88).

Die bis zum 31.7.2007 geltende bundeseinheitliche Hebammenhilfe-Gebührenverordnung wurde durch Vereinbarungen auf Basis von Vertragsverhandlungen der Hebammen mit den Krankenkassen ersetzt. Die Ergeb-

⁶⁶ Erste ÄndVO des HebGV 1990: § 3 (Auslagen); Zweite ÄndVO: §§ 4, 5, 6, 7, Anl. (Auslagen, Wegegeld, Abrechnung mit den Krankenkassen, Übergangsvorschrift, Inkrafttreten); Dritte ÄndVO: §§ 2, 4, 6 (Vergütung, Wegegeld, Übergangsvorschrift); Vierte ÄndVO: §§ 3, 4, 5, 6, Anl. (Auslagen, Wegegeld, Abrechnung mit den Krankenkassen, Übergangsvorschrift).

nisse der Verhandlungen sind in einem Vertrag gemäß § 134 a SGB V (Versorgung mit Hebammenhilfe) festgehalten. Seit Umstellung der Hebammenvergütung auf Vertragsverhandlungen wurde der zwischen den Verhandlungspartnern geltende Vertrag mehrmals aktualisiert.

Tabelle 13: Entwicklung der Vergütung von Hebammen, 1990-2011

Zeitpunkt	Ereignis	Veränderung
1990	Moderate Erhöhung der Gebühren, hauptsächlich bei den Geburtspositionen	
1994	Moderate Erhöhung der Gebühren, hauptsächlich bei den Geburtspositionen	
1997-1999	3-stufige Erhöhung mit größeren strukturellen Änderungen	+29,85 % (geschätztes Gesamterhöhungsvolumen)
2004	Beschluss einer Erhöhung durch den Bundesrat	+ 6,5 %
2007/Januar	Überführung der Gebührenverordnung in eine Verhandlungslösung	
2007/August	Vereinbarung durch Schiedsstelle über 2-stufige Erhöhung um 6,5% und um 2%	+ 6,5 %
2008/Juli	2. Stufe tritt in Kraft	+ 2 %
2009/Dezember	Kündigung der Vergütungsvereinbarung	
2010/Januar	Vergütungsanpassung	+ 1,34 %
2010/Juli	Vergütungsanpassung	+ 3,36 % (d. h. außerklinische Geburten um 100 €, klinische Geburten um 8 €), die o. g. 1,34 % vom Januar durften zudem neu auf die Positionen verteilt werden.
Frühling 2011	Kündigung des Vertrages zum 31.12.11	+ 1,98 % (Angebot des GKV-Spitzenverbandes über, Einigung steht noch aus)

Quelle: 1990-2007: Horschitz & Selow 2008; 2007-2011: GKV-SV

Anmerkung: ohne Ergänzungsvertrag über Betriebskostenpauschalen

Der ab dem 1.8.2007 geltende Hauptvertrag beinhaltet eine durch eine Schiedsstelle festgesetzte Vereinbarung über eine zweistufige Erhöhung der Hebammenvergütung um 6,5 % im August 2007 und einer weiteren Erhöhung um 2 % im Juli 2008. Mit dem Inkrafttreten der neuen Vergütungsvereinbarung im Januar 2010 erfolgte eine weitere Anpassung der Vergütung um 1,34 %, im Juli desselben Jahres erneut um 3,36 %. Für die außerklinischen Geburten erhöhte sich die Vergütung um 100 € und für klinische Geburten um 8 €. Diese Vereinbarung galt bis zum 31.12.2011, derzeit wird um eine Anpassung der Vergütung nachverhandelt.

Bei den aktuellen bzw. zukünftigen Verhandlungen müssen, so wurde es mit dem seit Jahresbeginn 2012 in Kraft getretenen Versorgungsstrukturgesetz ausdrücklich klargestellt, insbesondere Kostensteigerungen berücksichtigt werden, die die Berufsausübung der Hebammen betreffen (§ 134a Abs. 1 SGB V). In der Gesetzesbegründung werden diesbezüglich Beitragserhöhungen zu den von den Hebammen abzuschließenden Berufshaftpflichtversicherungen als Beispiel aufgeführt (vgl. BT-Drs. 17/6906, S. 86).

6.2 Vergütung auf Basis von Sonderverträgen mit den gesetzlichen Krankenkassen

Zusätzlich zum geltenden Vertrag nach § 134a SGB V zwischen den Hebammen und den Krankenkassen existieren nicht flächendeckende Sonderverträge. Angaben dazu finden sich auf der Internetseite von HebRech® - Softwarebüro Zimmermann.⁶⁷

Der im September 2009 geschlossene Vertrag zur integrierten Versorgung zwischen den Hebammenverbänden und der Securvita BKK decken die Rufbereitschaft, Kinderwunschberatung, Kurse, PEKiP und Geburtsvorbereitung für Lebenspartner in der Gruppe ab. Der Vertrag zur integrierten Versorgung ist seit April 2010 für alle anderen Krankenkassen offen. Ein zwischen den Hebammenverbänden und der AnyCare GmbH im Auftrag der energie-BKK geschlossener Vertrag beinhaltet ein zusätzliches Vorgespräch zur natürlichen Geburt und das damit verbundene Wegegeld.

Das seit dem November laufende "Modellprojekt zur zeitlichen Ausweitung der Hebammenbetreuung" zwischen der AOK Bayern und dem Bayerischen Hebammen-Landesverband sieht eine auf insgesamt sechs Monate nach der

⁶⁷ Dieser Abschnitt basiert auf Angaben auf der Seite www.hebrech.de (Abruf am 29.07.2011). Eigentümer von HebRech® ist das Softwarebüro Zimmermann. HebRech ist die führende Abrechnungs- und Verwaltungssoftware für selbständige Hebammen.

Geburt verlängerte Wochenbettbetreuung vor (insgesamt 16 abrechenbare Leistungen) und ist befristet bis zum Frühjahr 2012. Die Leistungen nach Vorgabe des Modellprojektes können Hebammen mit Praxissitz im Bezirk Unterfranken am Ende des sechsmonatigen Zeitraums abrechnen. Auch in Rheinland-Pfalz läuft unter dem Titel "Evaluation zur zeitlichen Ausweitung der Hebammenbetreuung" ein zwischen der AOK Rheinland-Pfalz und dem Hebammen-Landesverband Rheinland-Pfalz geschlossener Vertrag über den gleichen Zeitraum wie in Bayern.

Insgesamt rechneten nur relativ wenige Hebammen Leistungen auf Basis solcher Sonderverträge ab. Am weitesten verbreitet ist der Vertrag zur Integrierten Versorgung zwischen der Securvita Krankenkasse und dem DHV, dem BfHD sowie dem Netzwerk der Geburtshäuser e. V.: Rund 13 % (n = 398) der befragten freiberuflich tätigen Hebammen gaben in der Befragung an, zusätzliche Leistungen über diesen Vertrag abzurechnen. Für die anderen oben beschriebenen Verträge (z. B. AOK Bayern und AOK Rheinland-Pfalz zur Wochenbettbetreuung, Anycare/energie BKK) gaben in der Befragung nur sehr wenige Hebammen (< 1 %) an, Leistungen hierüber abgerechnet zu haben.

6.3 Vergütung bei Privatabrechnung

Hebammen-Leistungen für privat Versicherte werden gemäß der landesspezifischen Privatgebührenverordnung abgerechnet. Dabei sind die Hebammen angehalten, die maximale abzurechnende Gebühr um das 1,8 bis 2-fache der Gebührenverordnungsposition nach Zeitaufwand und Schwierigkeitsgrad zu gewichten (vgl. Haas 2011). Für die Berechnung des Wegegeldes wird zumeist ein einfacher Gebührensatz abgerechnet. Die anzuwendenden Gebühren beziehen sich zum Teil noch auf die HebGV vom 24.7.2004 bzw. auf Verträge, die im Anschluss geschlossen wurden. Lediglich in Sachsen existiert derzeit keine Gebührenverordnung; die bis zum 1.1.2011 geltende wurde ersatzlos aufgehoben. Derzeit wird den Hebammen in Sachsen durch ihren Landesverband empfohlen, sich an die Privatgebührenverordnung des Landes Sachsen-Anhalt zu halten. In dem zu Grunde liegenden Vertrag zur Gebührenhöhe in Brandenburg war eine Erhöhung um jeweils 2 % am 1.1.2010 und am 1.1.2011 vorgesehen. In Bremen und Hamburg gelten zusätzliche Pauschalen für eine Dauerrufbereitschaft in Höhe von 150 € bis 400 €.

Tabelle 14: Übersicht über die Vergütung bei Privatabrechnungen nach Bundesländern, 2011

Bundesland		
Baden-Württemberg	1,8 x	aktueller Vertrag
Bayern	1,8 x	01.07.2010
Berlin	2 x	01.07.2010
Brandenburg	2 x	01.07.2008
Bremen	1,9 x	01.01.2010
Hamburg	2 x	01.07.2010
Hessen	2 x	24.07.2004
Mecklenburg-Vorpommern	2 x	aktueller Vertrag
Niedersachsen	2 x	24.07.2004
Nordrhein-Westfalen	1,8 x	01.07.2010
Rheinland-Pfalz	2 x	24.07.2004
Saarland	2 x	aktueller Vertrag
Sachsen		keine gültige Privat-GebO
Sachsen-Anhalt	2 x	01.07.2008
Schleswig-Holstein	2 x	aktueller Vertrag
Thüringen	1,85 x	01.07.2008

Quelle: IGES auf Basis von HebRech (www.hebrech.de/privatgebuehren, Abruf am 22.01.2012)

6.4 Fazit

Bis zum Jahr 1985 existierte ein Mindesteinkommen für freiberuflich tätige Hebammen. Mit dem Wegfall der Niederlassungserlaubnis im Jahr 1985 wurde die Gewährung eines Mindesteinkommens begrenzt auf die Hebammen, die vor dem 1. Juli 1985 eine Niederlassungserlaubnis erhalten hatten.

Die seit 1987 geltende Hebammengebührenverordnung wurde im Zeitraum von 1987 bis 2004 mehrfach novelliert und die jeweiligen Gebührensätze wurden angepasst. Im Jahr 2007 wurde die Gebührenverordnung durch eine Verhandlungslösung abgelöst. Der seitdem geltende Vertrag nach § 134a SGB V regelt die Vergütung der Hebammenhilfe im Rahmen der GKV. Seit dem Jahr 2007 wurden die Gebühren mehrmals erhöht.

Neben der "Regelvergütung" im Rahmen der GKV auf Basis des Vertrags nach § 134a SGB V, können Hebammen weitere Leistungen abrechnen, die auf einem anderen Vergütungssystem basieren. Dazu gehören:

- die Sonderverträge für spezifische Leistungen (z. B. Vertrag über Integrierte Versorgung oder Ausweitung der Wochenbettbetreuung) sowie die Vergütung des besonderen Leistungsbereichs der Familienhebammen,
- die Vergütung im Rahmen der PKV und Beihilfe auf Basis landesrechtlicher Regelungen sowie
- ‘frei‘ verhandelbare Leistungen, die direkt durch die Schwangeren bzw. Wöchnerinnen bezahlt werden (z. B. Rufbereitschaftspauschale).

Sonderverträge spielen insgesamt nur eine recht untergeordnete Rolle. Die Vergütung für privatversicherte bzw. beihilfeberechtigte Frauen basiert auf landesrechtlichen Regelungen. Prinzipiell ist die Vergütung dabei an die GKV angelehnt und unterscheidet sich zum einen durch den jeweils zu Grunde gelegten Vertrag und zum anderen durch den Steigerungsfaktor. Über die Vergütung der „freien“ Leistungen ist relativ wenig bekannt. Laut Aussage einer Expertin würde die Erhöhung der Berufshaftpflichtprämie jedoch teilweise anhand einer Erhöhung der Rufbereitschaftspauschale an die betreuten Frauen weitergegeben.

7 Finanzielle Situation von Hebammen

Es existiert kaum Literatur zur finanziellen Situation von Hebammen. Die Folgen der Umstellung der Hebammenvergütung von einer allgemein geltenden Gebührenverordnung auf Verhandlungen zwischen den Kostenträgern und den Hebammenverbänden für die Vergütungs- und Einkommenssituation wurde bislang nur unzureichend untersucht und dokumentiert. Auch lassen die bislang vorliegenden Studien keine Rückschlüsse darauf zu, welchen Stellenwert die Vergütung aus Sonderverträgen sowie aus der Versorgung Beihilfeberechtigter bzw. Privatversicherter hat und welchen Anteil diese Vergütungen an den Gesamteinnahmen der Hebammen haben.

Das BASYS-Gutachten aus dem Jahr 1997 ermittelte ein durchschnittliches monatliches Nettoeinkommen ausschließlich freiberuflich tätiger Hebammen in Höhe von rund 920 €⁶⁸, jedoch wiesen die Autoren darauf hin, dass dieser Wert kaum aussagekräftig sei, da die Höhe des monatlichen Einkommens je nach Umfang der Arbeitszeit stark variere.⁶⁹

Eine in der öffentlichen Diskussion vielfach zitierte Studie über die Einkommenssituation der Hebammen stammt vom DHV. Für diese Studie wurden Einkommensteuerbescheide der Hebammen für die Jahre 2007 und 2008 ausgewertet. Für das vorliegende Gutachten konnte diese Analyse vom DHV jedoch nicht zur Verfügung gestellt werden, so dass hier nur auf die Darstellung der Studienergebnisse des Hebammenverbandes zurückgegriffen werden kann. Demnach lag das durchschnittlich zu versteuernde Einkommen für eine Hebamme in Vollzeittätigkeit bei 14.150 € pro Jahr. Der DHV errechnete daraus einen Stundensatz von 7,50 €. Wie viele Hebammen an der Untersuchung teilnahmen, wie hoch die Anzahl der untersuchten Steuerbescheide war und ob die Auswahl der Hebammen bzw. der Steuerbescheide repräsentativ war, ist nicht bekannt.

Im Folgenden wird daher die finanzielle Situation der Hebammen vor allem auf Grundlage der Ergebnisse der für dieses Gutachten durchgeführten He-

⁶⁸ Die in dem Gutachten genannten DM-Beträge wurde in Euro umgerechnet.

⁶⁹ Es wurde angegeben, dass Hebammen mit einer zusätzlichen Teilzeitanstellung ihren Angaben zufolge im Durchschnitt 984 € verdienten. Deutlich mehr verdienten demnach Hebammen, die neben einer Vollzeitanstellung zusätzlich freiberuflich tätig waren (1.243 € monatlich).

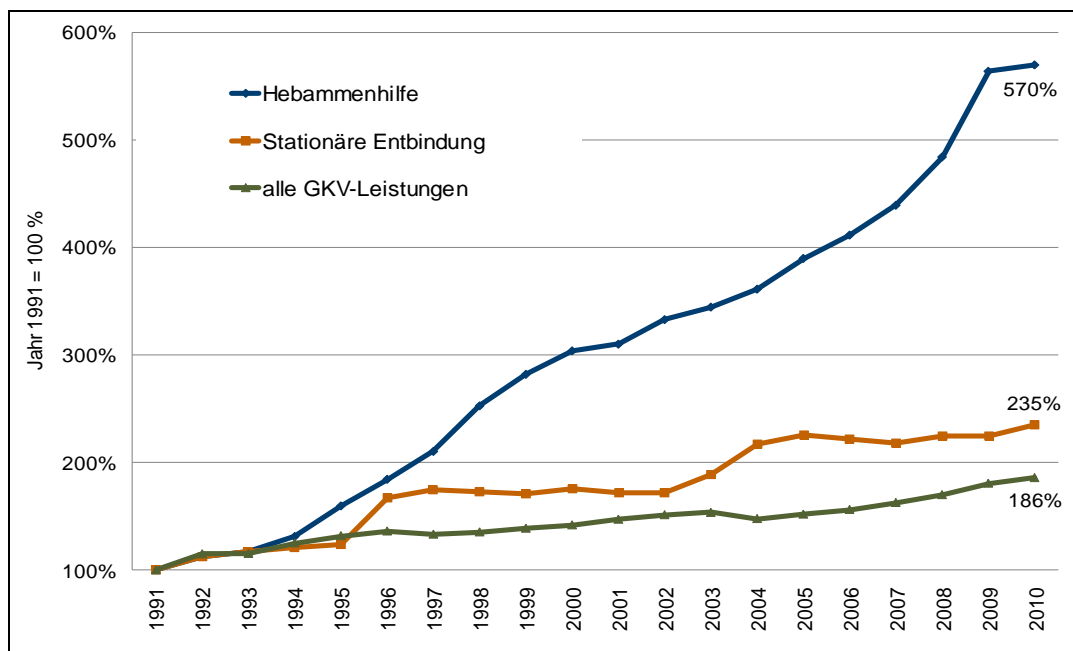
bammenbefragung dargestellt, ergänzt um Ausgabendaten der Kostenträger sowie Daten der Hebammenverbände.

7.1 Ausgaben der GKV für Hebammenhilfe

Die gesetzlichen Krankenkassen haben im Jahr 2010 rund 431,1 Mio. € für Leistungen der Hebammenhilfe ausgegeben und damit das 5,7-fache der Ausgaben im Jahr 1991. Dies entspricht einer durchschnittlichen jährlichen Steigerung um 9,6 % (Abbildung 63).

Ausgehend von 15.145 abrechnenden Hebammen - gemäß den Angaben des GKV-SV zur Anzahl der IKs - ergibt sich eine durchschnittliche Abrechnungssumme von rund 28.467 € je Hebamme. Dieser Durchschnittswert dürfte jedoch leicht verzerrt sein. Zum einen sind die sog. Sammel-IKs (Geburtshäuser, Hebammengemeinschaften) in der zugrunde gelegten Anzahl abrechnender Hebammen nicht enthalten (vgl. Kapitel 4.1.1), wohl aber in der Ausgabensumme, wodurch der ermittelte durchschnittliche Abrechnungsbetrag tendenziell überschätzt wird. Zum anderen können einzelne Hebammen mehrere IKs haben, wodurch der Durchschnittswert tendenziell unterschätzt würde.

Abbildung 63: Entwicklung der GKV-Ausgaben für Hebammenhilfe, stationäre Entbindung und Leistungsausgaben insgesamt, 1991-2010



Quelle: IGES auf Basis der KJ 1 Statistik des BMG

Der Anstieg der Ausgaben für die Hebammenhilfe war im Vergleich zur Zunahme der Leistungsausgaben der GKV insgesamt (+3,3 % pro Jahr) und

der Ausgaben für stationäre Entbindungen (+4,6 % pro Jahr) überproportional stark. Der Anteil der Hebammenhilfe an den Gesamtausgaben der GKV hat sich von 0,09 % im Jahr 1991 auf 0,26 % im Jahr 2010 erhöht; er war damit aber nach wie vor deutlich niedriger als der Anteil der Ausgaben für stationäre Entbindungen (1,12 %).

7.2 Ausgaben der privaten Krankenversicherung

Für die Ausgaben der privaten Krankenversicherung für Hebammenhilfe liegen keine statistischen Angaben vor. Für das vorliegende Gutachten hat der größte private Krankenversicherer in Deutschland, die Debeka, Abrechnungsdaten ausgewertet. Ermittelt wurden die durchschnittlichen Ausgaben je versicherter Frau, bei der eine Diagnoses Related Group (DRG) mit einer Beleghebamme abgerechnet wurde. Nicht ermittelt werden konnten dagegen die Ausgaben für Hebammenhilfe in den Fällen, in denen Frauen ihre Kinder durch angestellte Hebammen im Krankenhaus zur Welt gebracht haben. Für diese Fälle konnten auch keine Ausgaben für ergänzende außerklinische Hebammenleistungen ermittelt werden.

Gemäß der Auswertung der Debeka-Abrechnungsdaten sind die Ausgaben für Hebammenhilfe, die durch Beleghebammen erbracht wurde, im Zeitraum 2009 bis 2011 je Versicherte von 1.188 € auf 1.294 € gestiegen (+ 9 %) (Tabelle 15).

Tabelle 15: Durchschnittliche Ausgaben für Hebammenhilfe je versicherter Frau, 2009-2011

Jahr	Durchschnittliche Ausgaben je versicherter Frau
2009	1.188,18 €
2010	1.242,43 €
2011	1.294,93 €

Quelle: IGES auf Basis von Daten der Debeka Krankenversicherung

Zum Vergleich: Für Geburtshilfe und Wochenbett beträgt die Vergütung in der GKV gemäß dem aktuellen Gebührenvertrag (Juli 2010) maximal 1.156 €. ⁷⁰ Dass der von der Debeka für das Jahr 2010 ermittelte Wert ledig-

⁷⁰ Für die Berechnung dieses Wertes wurden folgende Leistungsbestandteile zugrunde gelegt, die eine Beleghebamme in der GKV (maximal) abrechnen könnte: Hilfe bei der Geburt eines Kindes im Krankenhaus, Wochenbettbetreuung im Krankenhaus (Anzahl: 8), aufsuchende Wochenbettbetreuung (Anzahl: 28), Rückbildungsgymnastik (Anzahl: 10).

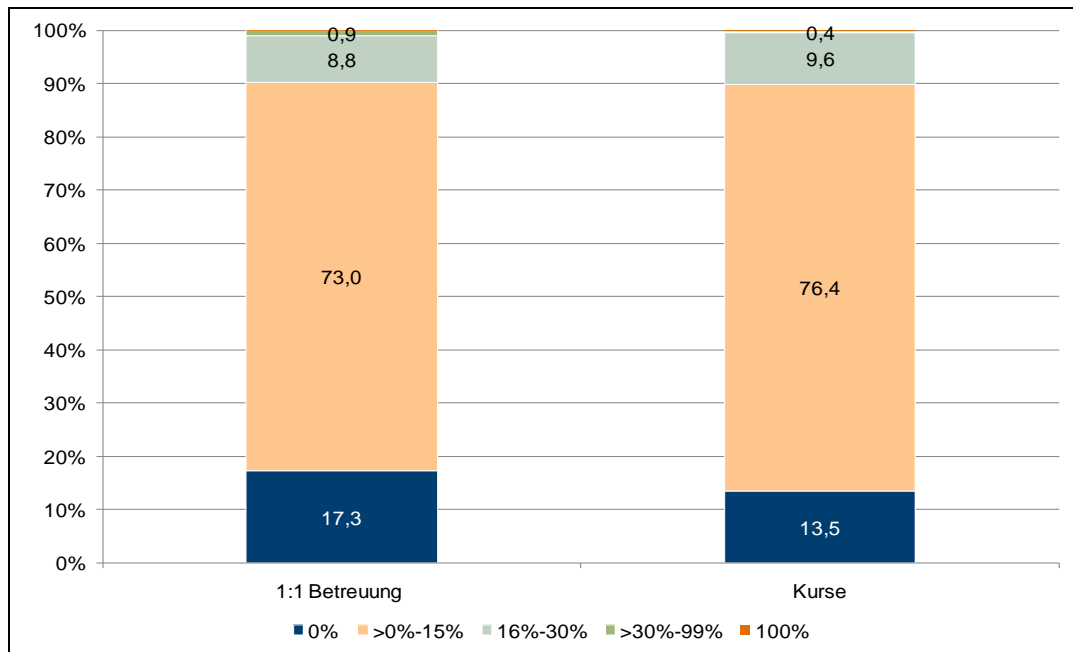
lich um 7,5 % über dem errechneten GKV-Vergleichswert liegt, ist insofern bemerkenswert, als für die Abrechnung mit privaten Krankenversicherern die Gebühren je nach Bundesland um das 1,8- bis zum 2,0-fachen gesteigert werden (Steigerungsfaktoren). Eine mögliche Erklärung ist, dass die bei der Debeka versicherten Frauen mengenbezogen deutlich weniger Hebammenleistungen in Anspruch genommen haben, als es gemäß dem GKV-Leistungsanspruch maximal möglich gewesen wäre.

Darüber hinaus ergab die Auswertung der Debeka-Daten eine erhebliche regionale Streuung um den Wert der durchschnittlichen Ausgaben für Hebammenhilfe durch Beleghebammen je versicherter Frau.⁷¹ Bezogen auf das Jahr 2011 wurden die niedrigsten durchschnittlichen Ausgaben mit rund 1.033 € je Versicherter in der PLZ-Region 1 (d. h. Berlin, Brandenburg und Mecklenburg-Vorpommern) verzeichnet. Die höchste Abrechnungssumme wies dagegen mit rund 1.660 € die PLZ-Region 8 (d. h. Baden-Württemberg und Bayern) auf. Diese regionalen Unterschiede können mit den unterschiedlichen landesspezifischen Privatgebührenverordnungen allein nicht erklärt werden. So ergäbe sich im Gegensatz zu den von der Debeka ermittelten Werten – bei Zugrundelegung derselben Leistungsmenge und -struktur für eine betreute Frau – gemäß den gültigen landesspezifischen Gebührenregelungen für Berlin, Mecklenburg-Vorpommern und Brandenburg eine höhere Vergütung als für Bayern und Baden-Württemberg.

Die für das vorliegende Gutachten durchgeführte Hebammenbefragung ergab, dass bei der großen Mehrheit (rund $\frac{3}{4}$) der Hebammen der Anteil der privatversicherten bzw. beihilfeberechtigten Frauen an allen in 1:1-Betreuung oder in Kursen betreuten Frauen zwischen 1 % und 15 % lag (Abbildung 64).

⁷¹ Die Abrechnungsdaten der Debeka wurden regional differenziert auf einsteiliger PLZ-Ebene ausgewertet.

Abbildung 64: Verteilung der Hebammen nach Anteil der privatversicherten bzw. beihilfeberechtigten Frauen an allen in 1:1-Betreuung oder in Kursen betreuten Frauen, 2010



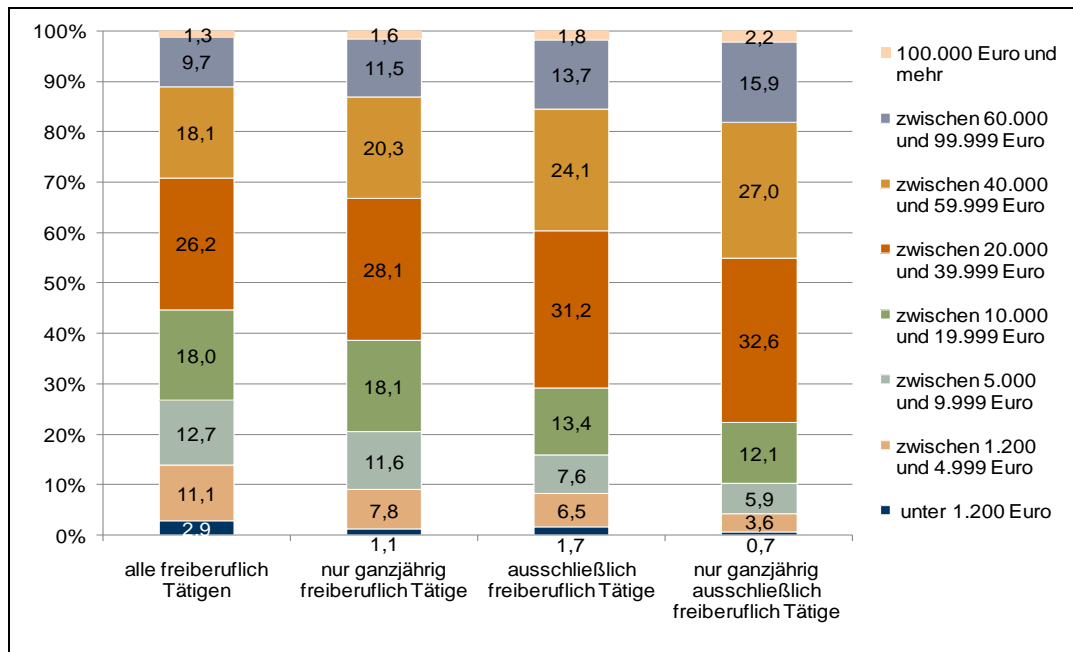
Quelle: IGES auf Basis eigener Erhebung

7.3 Umsatz der Hebammen aus freiberuflicher Tätigkeit

Von allen im Jahr 2010 freiberuflich tätigen Hebammen (n = 3.129) machten 86 % (n = 2.700) Angaben zu ihrem Umsatz im Jahr 2010 (2009: 2.632 bzw. 90 %; 2008: 2.397 bzw. 88 %). Mehr als ein Viertel (26,2 %) der freiberuflich tätigen Hebammen hatte im Jahr 2010 einen Umsatz zwischen 20.000 € und 39.999 € (Abbildung 65). Der Median des Umsatzes betrug 23.898 € und der Durchschnitt des Umsatzes 29.686 €. Im Vergleich zu der aus der KJ-1 Statistik errechneten durchschnittlichen Abrechnungssumme von rund 28.465 € liegt der durchschnittliche Umsatz gemäß den Befragungsergebnissen leicht höher. Der Umsatz der freiberuflichen Hebammen ist im Zeitraum von 2008 bis 2010 leicht angestiegen. Im Jahr 2008 betrug der Median des Umsatzes noch 23.300 €. Dies entspricht einer Steigerung um rund 2,6 % (Tabelle 16).

Von den Hebammen, die im Jahr 2010 ganzjährig freiberuflich tätig waren (n = 2.453), machten rund 88 % (n = 2.147) Angaben zu ihrem Umsatz (2009: 2.134 bzw. 92 %, 2008: 1.966 bzw. 90 %). In dieser Gruppe lag der Anteil mit einem Umsatz zwischen 20.000 € und 39.999 € bei 28,1 % und der Median des Umsatzes betrug 28.000 € (Abbildung 65). Im Zeitraum von 2008 bis 2010 ist der Median des Umsatzes in der Gruppe der ganzjährig freiberuflich Tätigen um rund 3,6 % gestiegen (Tabelle 16).

Abbildung 65: Verteilung der freiberuflich tätigen Hebammen nach Umsatz aus freiberuflicher Tätigkeit (in %), 2010



Quelle: IGES auf Basis eigener Erhebung

Tabelle 16: Entwicklung des Umsatzes freiberuflich tätiger Hebammen (Median), 2008-2010

	2008	2009	2010	prozentuale Veränderung
alle freiberuflich Tätigen	23.300 € (n = 2.397)	23.012 € (n = 2.632)	23.898 € (n = 2.700)	+2,6%
alle ganzjährig freiberuflich Tätigen	27.025 € (n = 1.966)	27.000 € (n = 2.134)	28.000 € (n = 2.147)	+3,6%
alle ausschließlich freiberuflich Tätige	32.589 € (n = 1.678)	33.000 € (n = 1.808)	33.928 € (n = 1.844)	+4,1%
ganzjährig ausschließlich freiberuflich Tätige	36.300 € (n = 1.379)	37.000 € (n = 1.469)	37.351 € (n = 1.487)	+2,9%

Quelle: IGES auf Basis eigener Erhebung

Von den Hebammen, die im Jahr 2010 ausschließlich freiberuflich tätig waren (n=2.101), machten 1.844 (87,8 %) Angaben zu ihrem Umsatz (2009: 1.808 bzw. 92,1 %, 2008: 1.678 bzw. 90,7 %). Im Jahr 2010 hatten rund 40 % (n = 730) der ausschließlich freiberuflich tätigen Hebammen, die

Angaben zu ihrem Umsatz machten, einen Umsatz von 40.000 € und mehr und rund 30 % (n = 575) hatten einen Umsatz zwischen 20.000 und 40.000 €. Im Median betrug der Umsatz der ausschließlich freiberuflich tätigen Hebammen rund 33.928 €. Im Zeitraum von 2008 bis 2010 ist der Umsatz (Median) dieser Untergruppe der freiberuflich tätigen Hebammen insgesamt mit rund 4,1 % am stärksten gestiegen.

Von den Hebammen, die im Jahr 2010 ganzjährig ausschließlich freiberuflich tätig waren (n = 1.677), machten 1.487 (88,7 %) Angaben zu ihrem Umsatz (2009: 1.469 bzw. 93,4 %, 2008: 1.379 bzw. 92,1 %). In dieser Gruppe war der Median des Umsatzes im Jahr 2010 mit rund 37.351 € am höchsten. Im Zeitraum von 2008 bis 2010 stieg der Umsatz der ganzjährig ausschließlich freiberuflich tätigen Hebammen (Median) um rund 2,9 %.

Nach den Daten des Abrechnungszentrums HebRech betrug im Jahr 2010 die durchschnittliche Abrechnungssumme je Hebamme und Monat 2.285 € (Tabelle 17).⁷²

Tabelle 17: Durchschnittliche Abrechnungssumme je Hebamme und Monat, 2008-2010

	2008	2009	2010
Anzahl der Hebammen	10.563	11.195	11.612
Abrechnungssumme	180.501.802 €	169.666.054 €	159.215.483 €
Anzahl berücksichtigter Abrechnungsmonate	11 (Feb. bis Dez.)	7 (Jun. bis Dez.)	6 (Jul. bis Dez.)
Durchschnittliche Abrechnungssumme je Hebamme und Monat	1.554 €	2.165 €	2.285 €

Quelle: IGES nach Daten von HebRech

Anmerkung: Werte ohne Betriebskostenpauschale für hebammengeleitete Einrichtungen, Abrechnungen für Sonderverträge und eigene Gebührenpunkte.

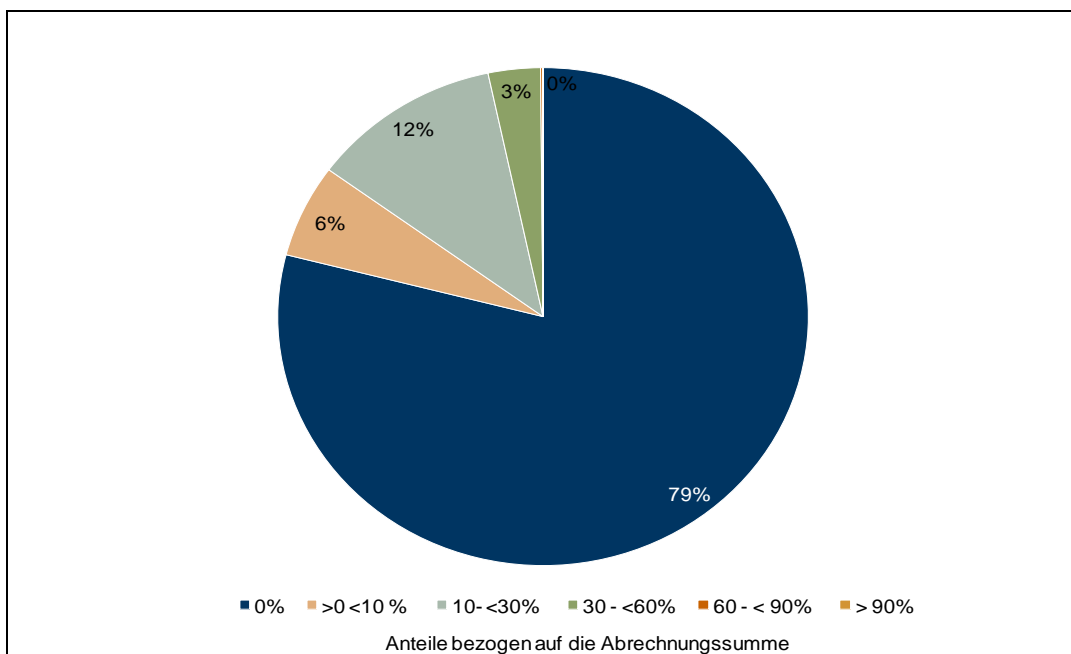
Berücksichtigt man zusätzlich die Betriebskostenpauschalen, Abrechnungen für Sonderverträge sowie eigene Gebührenpunkte, dann betrug die im zweiten Halbjahr 2010 durchschnittlich abgerechnete Summe rund 13.870 €

⁷² Die Daten konnten von HebRech für den Zeitraum 2008 bis 2010 nur in den in der Tabelle aufgeführten Zeiträumen zur Verfügung gestellt werden. Die Veränderungen der errechneten durchschnittlichen Abrechnungssummen je Hebamme und Monat sind nur begrenzt aussagekräftig. So dürfte die große Differenz zwischen den Werten für die Jahre 2008 und 2009 größtenteils technisch bedingt sein: Datengrundlage sind nur die elektronischen Abrechnungen und im betrachteten Zeitraum hat sich der Anteil der mit den Krankenkassen elektronisch abgerechneten Leistungen erhöht.

je Hebamme. Rund 15 % ($n = 1.780$) der über HebRech abrechnenden Hebammen haben dabei in diesem Zeitraum weniger als 2.500 € abgerechnet.

Um die relative Bedeutung der Geburtshilfe für die Einnahmen der freiberuflich tätigen Hebammen zu verdeutlichen, wurde für die über HebRech abrechnenden Hebammen der Anteil der Abrechnungssumme für Geburtshilfe an der Gesamtabrechnungssumme für das zweite Halbjahr 2010 ermittelt. Wie oben bereits dargestellt, rechneten nur 21 % der Hebammen überhaupt Leistungen für Geburtshilfe ab. Für diese Gruppe zeigte sich folgende Struktur (Abbildung 66): 6 % der Hebammen generierten bis maximal 10 % ihres Umsatzes aus der Geburtshilfe, 11,6 % der Hebammen zwischen 10 % und 30 % ihres Umsatzes. Für 3,2 % der Hebammen machte die Abrechnungssumme für Geburtshilfe zwischen 30 % und 60 % des Gesamtumsatzes aus und bei 0,1 % der Hebammen entfielen zwischen 60 % und 90 % des Umsatzes auf die Geburtshilfe. Für nur 0,01 % der Hebammen machte die Geburtshilfe mehr als 90 % des Umsatzes aus. Bei einem hohen Umsatzanteil der Geburtshilfe ist davon auszugehen, dass es sich um Hebammengemeinschaften oder Geburtshäuser handelte.

Abbildung 66: Verteilung der Hebammen nach Anteil der Geburtshilfe an der Abrechnungssumme, Juli bis Dezember 2010

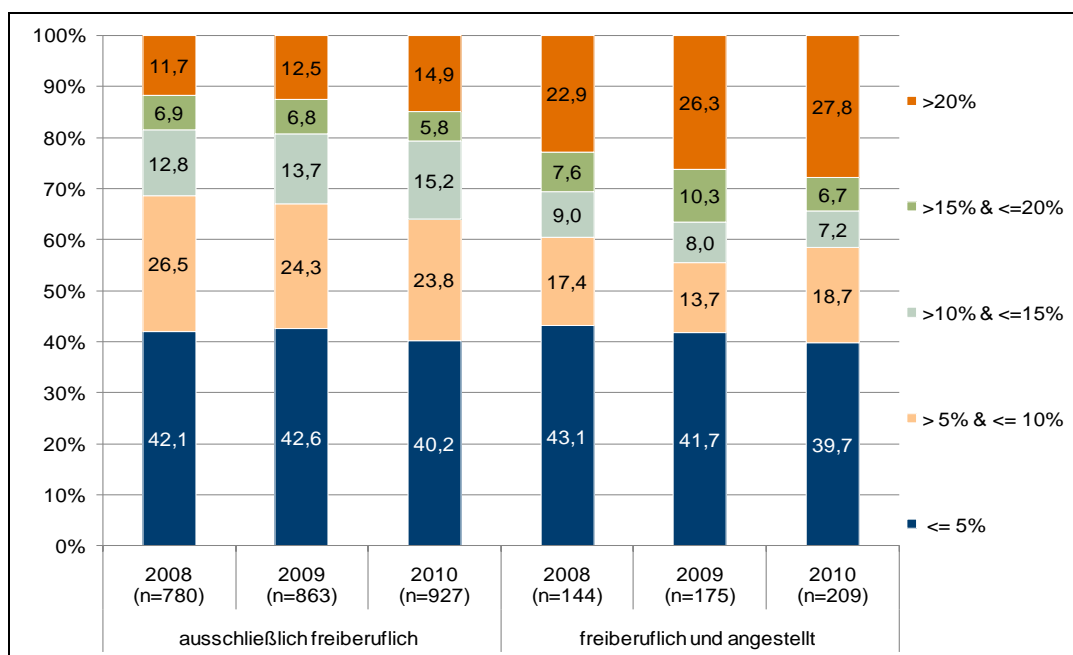


Quelle: IGES nach Daten von HebRech

Im Jahr 2010 machten 961 ausschließlich freiberuflich tätige Hebammen Angaben zu ihrem Umsatz aus Leistungen, die nicht Gegenstand des Ver-

trags nach § 134a SGB V sind (2009: 870; 2008: 792).⁷³ Im Jahr 2008 betrug der Umsatz aus diesen Leistungen im Median rund 2.000 € und im Jahr 2010 rund 2.400 € (+20 %). Für das Jahr 2010 machten von den freiberuflich und angestellt tätigen Hebammen 216 Angaben zu Leistungen außerhalb des § 134a SGB V (2009: 177; 2008: 146). Im Jahr 2008 betrug der Umsatz aus diesen Leistungen für die freiberuflich und angestellt tätigen Hebammen im Median rund 745 € und im Jahr 2010 rund 1.000 € (+34 %).

Abbildung 67: Verteilung der Hebammen nach dem Anteil des Umsatzes aus Leistungen außerhalb der Versorgungsverträge nach § 134a SGB V (in %) nach Beschäftigungsform, 2008-2010



Quelle: IGES auf Basis eigener Erhebung

Im Jahr 2010 betrug der Anteil des Umsatzes aus Leistungen außerhalb der Versorgungsverträge nach § 134a SGB V für rund 40 % der freiberuflichen Hebammen fünf Prozent und weniger (Abbildung 67). Rund 15 % (n = 138) der ausschließlich freiberuflich tätigen und rund 28 % (n = 58) der freiberuflich und angestellt tätigen Hebammen generierten mehr als 20 % ihres Umsatzes aus solchen Leistungen. Im Zeitraum von 2008 bis 2010 ist dabei der Anteil der Hebammen, die mehr als 20 % ihres Umsatzes aus Leistungen außerhalb der Versorgungsverträge nach § 134a SGB V erzielten, um rund drei bzw. fünf Prozentpunkte gestiegen.

⁷³ Zu diesen Leistungen zählen beispielsweise Präventionsleistungen, Rufbereitschaft oder Tätigkeiten als Familienhebamme.

7.4 Betriebsausgaben der freiberuflichen Hebammen

Gemäß dem Anhang des Fragebogens sollten folgende Ausgabenarten unter dem Begriff "Betriebsausgaben" mit einbezogen werden: Abschreibungen (Absetzung für Abnutzung), Geringwertige Wirtschaftsgüter, Raumkosten, Material und Medikamente, Bürobedarf, Prämien für die Berufshaftpflichtversicherung, Prämien für eine Rechtsschutzversicherung, Mitgliedsbeiträge für Berufsverbände, Prämien für die Unfallversicherung bei der BGW, Fortbildungen, Literatur, Bankgebühren und Zinsen, Werbekosten, Personalkosten, Spesen, Kfz-Kosten, Rechtsberatung, Buchführung, Steuerberatung, Arbeitskleidung, Bewirtung, Geschenke.⁷⁴

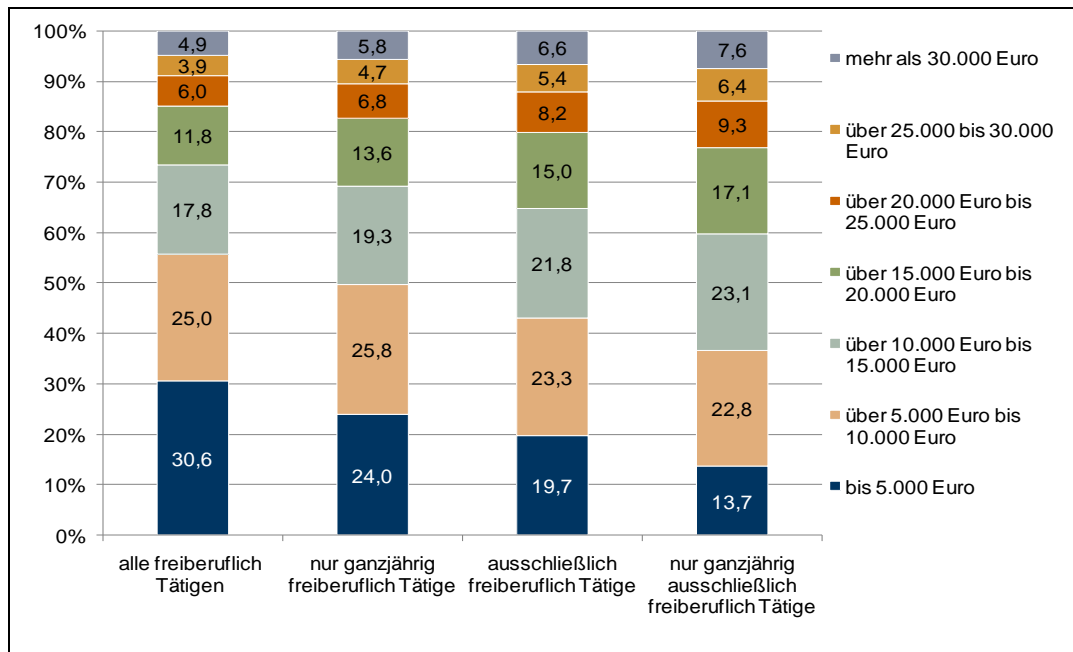
Von allen im Jahr 2010 freiberuflich tätigen Hebammen (n = 3.129) machten 81,9 % (n = 2.563) Angaben zu ihren Betriebsausgaben im Jahr 2010 (2009: 2.566 bzw. 80 %; 2008: 2.339 bzw. 86 %). Rund die Hälfte der freiberuflichen Hebammen hatte Betriebsausgaben bis zu 10.000 €. Im Jahr 2008 betrug der Median der Betriebsausgaben rund 8.800 €, in den Jahren 2009 und 2010 lag er etwas höher bei 9.000 € (+ 2,3 %).

Von den Hebammen, die im Jahr 2010 ganzjährig freiberuflich tätig waren, machten rund 82,2 % (n = 2017) Angaben zu ihren Betriebsausgaben (2009: 2.066 bzw. 89 %; 2008: 1.903 bzw. 87 %). Die Betriebsausgaben stiegen in dieser Gruppe im Median von 9.850 € im Jahr 2008 auf 10.000 € im Jahr 2009 und auf 10.100 € im Jahr 2010 (+ 2,5 %).

Von den Hebammen, die im Jahr 2010 ausschließlich freiberuflich tätig waren (n = 2.101) machten 1.765 (84 %) Angaben zu ihren Betriebsausgaben. Der Median der Betriebsausgaben betrug im Jahr 2010 rund 12.000 €. Im Vergleich zum Jahr 2008 (Median: 11.500 €) sind die Betriebsausgaben bei den ausschließlich freiberuflich tätigen Hebammen im Median um rund 4,3 % angestiegen und somit leicht stärker gewachsen als der Umsatz (Tabelle 18 und Tabelle 16).

⁷⁴ In den ergänzenden Erläuterungen des DHV und des BfHD wurden die Hebammen allerdings gebeten, auch die Beiträge zu den Sozialversicherungen sowie Beiträge für die Private Altersvorsorge unter den Betriebsausgaben zu subsumieren. Es kann daher nicht ausgeschlossen werden, dass einige Hebammen daher auch diese Beiträge mit aufgelistet haben.

Abbildung 68: Verteilung der befragten freiberuflich tätigen Hebammen nach Höhe der Betriebsausgaben (in %), 2010



Quelle: IGES auf Basis eigener Erhebung

Von den Hebammen, die im Jahr 2010 ganzjährig ausschließlich freiberuflich tätig waren ($n = 1.677$) machten 1.415 (84,4 %) Angaben zu ihren Betriebsausgaben. Der Median der Betriebsausgaben betrug für diese Hebammengruppe im Jahr 2010 rund 13.300 €. Im Vergleich zu dem Jahr 2008 (Median: 12.901 €) sind die Betriebsausgaben somit im Median um rund 3,1 % angestiegen und damit leicht stärker gewachsen als der Umsatz (Tabelle 18 und zum Vergleich Tabelle 16).

Tabelle 18: Entwicklung der Betriebsausgaben freiberuflich tätiger Hebammen (Median), 2008-2010

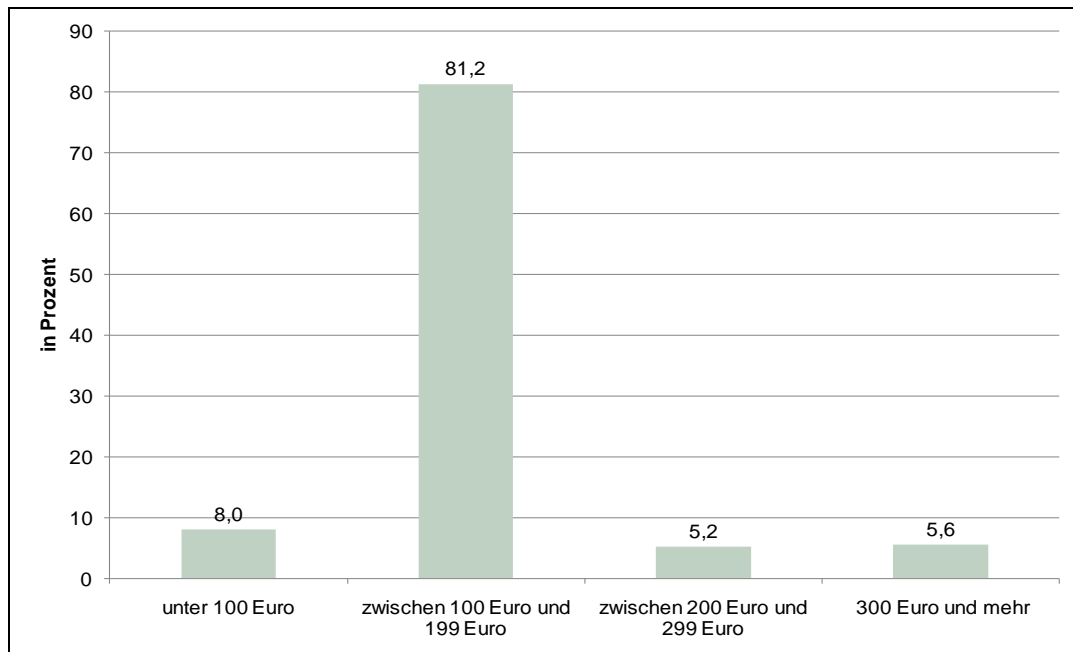
	2008	2009	2010	prozentuale Veränderung
alle freiberuflich Tätigen	8.800 € (n = 2.339)	9.000 € (n = 2.566)	9.000 € (n = 2.563)	+2,3%
alle ganzjährig freiberuflich Tätige	9.850 € (n = 1.903)	10.000 € (n = 2.066)	10.100 € (n = 2.017)	+2,5%
alle ausschließlich freiberuflich Tätige	11.500 € (n = 1.648)	11.564 € (n = 1.771)	12.000 € (n = 1.765)	+4,3%
ganzjährig ausschließlich freiberuflich Tätige	12.901 € (n = 1.348)	12.922 € (n = 1.432)	13.300 € (n = 1.415)	+3,1%

Quelle: IGES auf Basis eigener Erhebung

Eine deutliche Veränderung der Betriebsausgaben kann durch einen Wechsel des Deckungsumfangs der Berufshaftpflichtversicherung (mit Geburtshilfe / ohne Geburtshilfe) verursacht werden. Wenn Hebammen aus der Berufshaftpflicht mit Geburtshilfe zu einer Berufshaftpflicht ohne Geburtshilfe wechseln, so ist - ceteris paribus - von einem deutlichen Rückgang der Betriebsausgaben auszugehen (vgl. hierzu im Folgenden Kapitel 7.5).

Von den befragten 3.129 freiberuflich tätigen Hebammen im Jahr 2010 machten rund 80 % (n = 2.497) Angaben über ihre Beiträge an die Berufsgenossenschaft. Von diesen bezahlten rund 81 % (n = 2.027) im Jahr 2010 Beiträge in Höhe von 100 € bis 200 € (Abbildung 69). Auch in den Vorjahren 2009 und 2008 hatte die überwiegende Mehrheit der freiberuflich tätigen Hebammen (80 % bzw. 81 %) Ausgaben für die Unfallversicherung bei der Berufsgenossenschaft in Höhe von 100 € bis 200 €.

Abbildung 69: Verteilung der befragten freiberuflich tätigen Hebammen nach Höhe der Beiträge an die Berufsgenossenschaft (in %), 2010



Quelle: IGES auf Basis eigener Erhebung

7.5 Schwerpunkt: Prämienentwicklung und Ausgaben der Hebammen für die Berufshaftpflichtversicherung

Die zuletzt deutlich gestiegenen Berufshaftpflichtprämien für freiberuflich tätige Hebammen waren ein wesentlicher Auslöser dafür, dass die Situation der Hebammenhilfe in jüngerer Zeit verstärkt in die öffentliche Diskussion rückte. Steigende Haftpflichtprämien waren eine wesentliche Begründung für die Petition des Deutschen Hebammenverbandes an den Deutschen Bundestag, die zu den Petitionen mit dem größten Zuspruch im Jahr 2010 zählte. Die steigenden Prämien zur Berufshaftpflichtversicherung für freiberufliche Hebammen war daraufhin auch Anlass mehrerer parlamentarischer Vorgänge im Jahr 2011 (vgl. vor allem BT-Drs. 17/4747). Im Zuge der öffentlichen Diskussion wurde auch deutlich, dass die Datenlage unzureichend war, um die Auswirkungen der gestiegenen Haftpflichtprämien auf die Vergütungssituation der Hebammen und die Versorgung mit Hebammenleistungen umfassend zu beurteilen. Diese Erkenntnis führte zur Beauftragung des vorliegenden Gutachtens.

In allen Bundesländern sind die freiberuflich tätigen Hebammen zum Abschluss einer Berufshaftpflichtversicherung verpflichtet, um "sich ausreichend gegen Haftpflichtansprüche im Rahmen der beruflichen Tätigkeit zu

versichern."⁷⁵ Die Konsequenzen eines Verstoßes gegen diese Versicherungspflicht sind in den Ländern unterschiedlich und reichen von einer bloßen Belehrung über die Versicherungspflicht durch das zuständige Gesundheitsamt über eine Ahndung als Ordnungswidrigkeit bis hin zum Widerruf der Erlaubnis zum Führen der Berufsbezeichnung "Hebamme" oder "Entbindungspfleger".

7.5.1 Der Markt für Berufshaftpflichtversicherungen für Hebammen

Im Vergleich zu anderen Heilberufen, insbesondere Ärzten, ist der Markt für Berufshaftpflichtversicherungen für freiberufliche Hebammen klein. Je nach Datenquelle gab es im Jahr 2010 zwischen 12.039 und 15.145 freiberuflich tätige Hebammen (vgl. Kapitel 4.1.1). Auf Grundlage der ausgewerteten Abrechnungsdaten lässt sich schätzen, dass nur ein Anteil zwischen 21 % und 25 % Geburtshilfe-Leistungen erbringt (vgl. Kapitel 5.2.1). Hieraus ergibt sich ein Versichertenkollektiv für Berufshaftpflichtversicherungen, die mögliche Geburtsschäden abdecken, von schätzungsweise etwa 2.500 bis 3.800 Hebammen. Zudem findet derzeit kein Risikopooling der Berufshaftpflichttrisiken der Hebammen mit denen anderer Heilberufe statt, wodurch ein größeres Versichertenkollektiv und eine stärkere Risikodiversifizierung erreichbar wäre.

Haftpflichtversicherungen ohne Abdeckung der außerklinischen Geburtshilfe werden nach Aussagen des Gesamtverbandes der deutschen Versicherungswirtschaft e. V. (GDV) und der Hebammenverbände von einer größeren Anzahl von Versicherern angeboten. Der GDV hat im Jahr 2009 von insgesamt 32 Mitgliedsunternehmen Meldungen zu bestehenden Berufshaftpflichtverträgen für Hebammen erhalten. Aus dem Bereich der Versicherung von geburtshilflich tätigen Hebammen haben sich hingegen immer mehr Versicherer in Deutschland zurückgezogen bzw. verwalten nur noch ihre Bestandskundinnen; eine Neuzeichnung ist jedoch nicht mehr möglich. Dem DHV waren zur Jahresmitte 2011 nur vier Versicherer in Deutschland bekannt, die Versicherungsschutz für geburtshilflich tätige Hebammen noch anbieten (Gothaer, Allianz, Nürnberger, Bayrische Versicherungskammer⁷⁶). Nach Aussage des DHV gibt es derzeit auch nur eine Versicherung, die Hebammen mit Vorschäden aufnimmt und im Schadensfall nicht kündigt.

⁷⁵ In Deutschland regeln die Bundesländer Fragen der Berufsausübung von Hebammen, zu denen auch die Verpflichtung zum Abschluss einer Berufshaftpflichtversicherung zählt, in Form von Landesgesetzen und Berufsordnungen.

⁷⁶ Die R+V beteiligt sich an der Gruppenhaftpflicht des DHV.

Unter den Berufshaftpflichtversicherungen für Hebammen, die insbesondere Versicherungsschutz für Ansprüche infolge von Geburtsschäden bieten, dominieren in Deutschland die beiden Gruppenversicherungen des Deutschen Hebammenverbandes (DHV) und des Bundes freiberuflicher Hebammen Deutschlands (BfHD). Einzelversicherungen spielen nur eine untergeordnete Rolle (vgl. Kapitel 7.5.4, Abbildung 77). Nach Auskunft des Versicherungsmaklers des DHV hat auf die Neuausschreibung der Gruppenhaftpflichtversicherung für die Laufzeit ab Jahresmitte 2012 – neben den aktuellen Versicherern – nur ein einziger aller 183 in Deutschland angeschriebenen Versicherungsunternehmen ein Angebot eingereicht. Die angebotene Prämienhöhe dieses Versicherers lag jedoch deutlich über derjenigen der bisherigen Versicherer. Auch von den 477 im Ausland (Schweiz, Österreich, Polen, Dänemark, Schweden, Belgien, Frankreich, Tschechien, England) angeschriebenen Versicherungsunternehmen erhielt der Versicherungsmakler keine Angebote.

Auf dem Markt für Berufshaftpflichtversicherungen für Hebammen in Deutschland trifft also eine Nachfrage von vergleichsweise kleinen Versichertenkollektiven auf eine geringe Anbieterzahl, im Fall der Versicherung gegen Geburtsschäden faktisch auf ein Duopol.

7.5.2 Einfluss der Schadenstruktur und der Schadenentwicklung auf die Prämien für Berufshaftpflichtversicherungen freiberuflich tätiger Hebammen in der Geburtshilfe

Für den deutlichen Anstieg der Prämien für geburtshilflich tätige freiberufliche Hebammen sieht der GDV v. a. zwei miteinander zusammenhängende Gründe als ursächlich an⁷⁷: Bei im Mittel rund 40 Schäden pro 1.000 Hebammen (Betrachtungszeitraum 2005-2009) kommt es zwar - im Vergleich zu anderen Bereichen - vergleichsweise selten zu Schäden; das Gesamtbild wird allerdings von zunehmend teurer werdenden Groß- und Größtschäden geprägt (Tabelle 19).

⁷⁷ Vgl. dazu auch Hellberg & Lonsing (2010).

Tabelle 19: Anteil der Schadensgrößenklassen an der Gesamtschadenzahl und am Gesamtaufwand

Schadensgrößenklasse	Anteil der Schadensgrößenklassen	
	an der Gesamtschadenzahl	am Gesamtaufwand
bis 1.000 €	70,9%	0,1%
bis 5.000 €	7,9%	0,4%
bis 10.000 €	2,5%	0,4%
bis 25.000 €	4,1%	1,3%
bis 50.000 €	2,8%	2,2%
bis 100.000 €	3,6%	5,6%
bis 250.000 €	3,3%	11,3%
bis 500.000 €	1,8%	10,7%
bis 1.000.000 €	1,5%	21,3%
über 1.000.000 €	1,5%	46,7%

Quelle: IGES nach Daten des GDV

Demnach weisen rund 71 % aller Schäden einen Aufwand von weniger als 1.000 € pro Schadensfall auf. Der Anteil dieser "Kleinschäden" am Gesamtschadenaufwand beträgt 0,1 %. Auf der anderen Seite verursachen die teuersten 1,5 % der Schäden nahezu die Hälfte (46,7 %) des Gesamtschadenaufwands. Eine Analyse des GDV (Hellberg & Lonsing 2010) zeigt, dass besonders die Ausgaben je Groß- und Größtschaden in der Vergangenheit⁷⁸ deutlich zugenommen haben. Dazu beigetragen haben erhöhte Schmerzensgeldaufwendungen ebenso wie gestiegene Therapie- und Pflegekosten sowie Kompensationszahlungen für den zu erwartenden zukünftigen Verdienstaufschlag von geschädigten Kindern.

Zu diesen gestiegenen Ausgaben für Groß- und Größtschäden kommt nach Aussage des GDV hinzu, dass diese für die Versicherer ein schwer zu kalkulierendes Risiko darstellen und deshalb in der Vergangenheit insbesondere hinsichtlich der Langzeitkosten (zukünftige Verdienstaufschläge) deutlich unterschätzt wurden, mit der Folge von Abwicklungsverlusten bei den Versicherern.

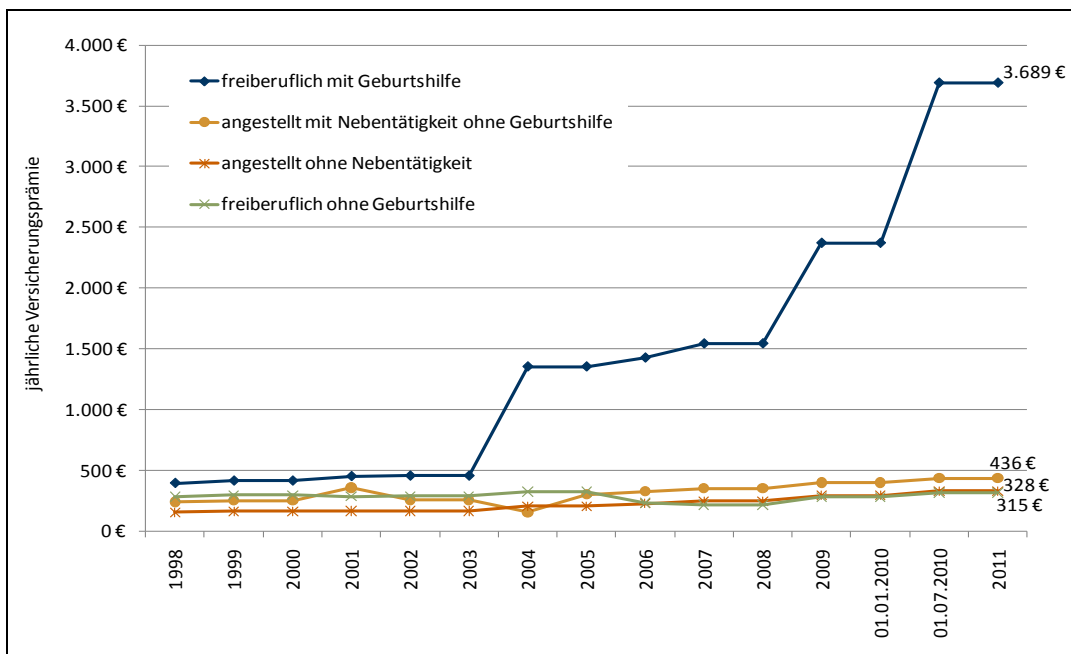
⁷⁸ Verglichen wurden die Perioden 2000-2003 und 1995-1998.

7.5.3 Entwicklung der Prämien und der Anzahl der Policen

Die Daten des Deutschen Hebammenverbandes e. V. zeigen, dass die Versicherungsprämien für die in dem vom Verband vermittelten Gruppenversicherung versicherten Hebammen seit dem Jahr 1998 von (umgerechnet) 394 € auf 3.689 € im Jahr 2010 gestiegen sind (Abbildung 70). Besonders ausgeprägt war dabei der jüngste Anstieg: Die Versicherungsprämie erhöhte sich von 2.370 € ab dem Jahr 2009 auf 3.689 € zum 01.07.2010 und damit um 55,6 %. Nach Angaben des Versicherungsmaklers sieht das Angebot der bisherigen Versicherer im Rahmen der Neuausschreibung der Gruppenhaftpflichtversicherung zum 1.7.2012 eine erneute Prämienhöhung um 15 % auf 4.243 € (inkl. Versicherungsteuer) vor.

Demgegenüber lagen die Versicherungsprämien für die übrigen Hebammengruppen mit Jahresprämien zwischen 315 € und 436 € im Jahr 2011 absolut auf einem deutlich niedrigeren Niveau und wiesen in den vergangenen Jahren auch keine vergleichbare Entwicklungsdynamik auf wie die Versicherungsprämien für freiberuflich tätige Hebammen, die in der außerklinischen Geburtshilfe tätig sind.

Abbildung 70: Entwicklung der Versicherungsprämien für DHV-Gruppenhaftpflichtversicherungen nach Tarifen, 1998-2011

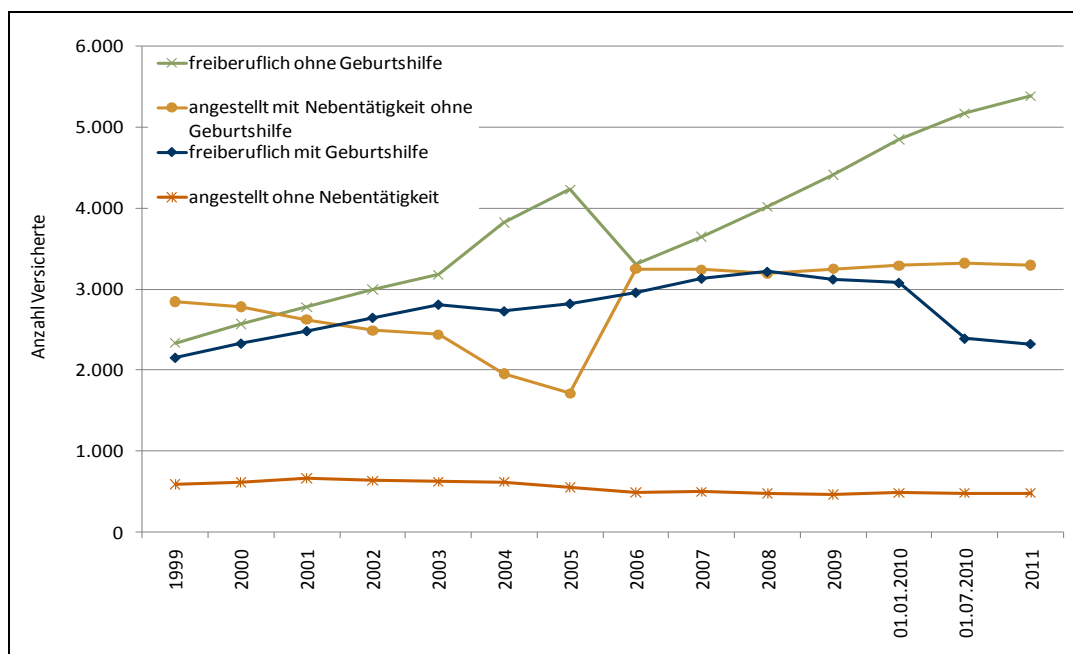


Quelle: IGES Darstellung nach Daten des DHV

Betrachtet man im Vergleich dazu die Entwicklung der Anzahl der versicherten Hebammen in den verschiedenen Tarifen, so zeigt sich bis zum 1.1.2010 insgesamt eine Zunahme der im Rahmen einer Gruppenversiche-

zung beim DHV versicherten Hebammen. Dabei fällt insbesondere der deutliche Anstieg der freiberuflich tätigen Hebammen auf, die keine Geburtshilfe anbieten: Ihre Zahl stieg von 2.334 im Jahr 1998 auf 6.383 im Jahr 2010. Die Anzahl der in der Geburtshilfe tätigen, freiberuflichen Hebammen mit einer Gruppenversicherung über den DHV ist dagegen seit dem Jahr 2008 zunächst leicht, ab dem 01.01.2010 dann deutlich zurückgegangen: Zeitgleich zum starken Prämienanstieg im Jahr 2010 verringerte sich die Anzahl um 22,3 %.

Abbildung 71: Entwicklung der Anzahl der in DHV-Gruppentarifen versicherten Hebammen in den verschiedenen Berufshaftpflichttarifen, 1999-2011



Quelle: IGES Darstellung nach Daten des DHV

In den Gruppenhaftpflichtversicherungen, die der BfHD seinen Mitgliedern anbietet, sind deutlich weniger Hebammen gegen ihre Berufsrisiken abgesichert als in den Gruppenversicherungen des DHV. Im Jahr 2010 waren es nach Angaben des Verbandes insgesamt 526 Hebammen, davon 353 (67 %), deren Tarife auch Haftpflichtrisiken der Geburtshilfe mit abdeckten.

Die Prämienentwicklung in den BfHD-Gruppenversicherungen ist mit derjenigen in den DHV-Gruppenversicherungen weitgehend vergleichbar (Tabelle 20).

Tabelle 20: Entwicklung der Versicherungsprämien für BfHD-Gruppenhaftpflichtversicherungen nach Tarifen, 1996-2010

Jahr	Beitrag ohne Geburtshilfe		Beitrag mit Geburtshilfe	
ab 1996	freiberufl. Nebentätigkeit angestellte Hebamme	300 €	mit Tätigkeit im Krankenhaus (KH) bzw. einer hebammengeleiteten Einrichtung (HgE)	600 €
	Vor-und Nachsorge	300 €	nur Hausgeburt	550 €
	Schülerin	80 €		
2000	freiberufl. Nebentätigkeit angestellte Hebamme	220 €	mit Tätigkeit im KH/HgE	430 €
	Vor-und Nachsorge	140 €	nur Hausgeburt	400 €
	Schülerin	70 €		
2002		465,50 €		665 €
2003 bis 2004	je nach Deckungs- summe	500 € bis 588 € 700 € bis 823 € 206 € bis 371 €	je nach Deckungs- summe	1.000 € bis 1.175 € 1.045 € bis 1.485 €
2008	je nach Deckungs- summe	165 € bis 261 €	je nach Deckungs- summe	1.356 € bis 1.615 €
2009 (ab 14.07.)	mit/ohne Hundehalter- haftpflicht	173 € bis 234 €	mit/ohne Hundehalter- haftpflicht	1.560 € bis 1.615 €
2010 (ab 14.07.)	mit/ohne Hundehalter- haftpflicht	173 € bis 234 €	mit/ohne Hundehalter- haftpflicht	1.750 € bis 1.820 €
	für Neukunden	306 €	für Neukunden	3.578 €

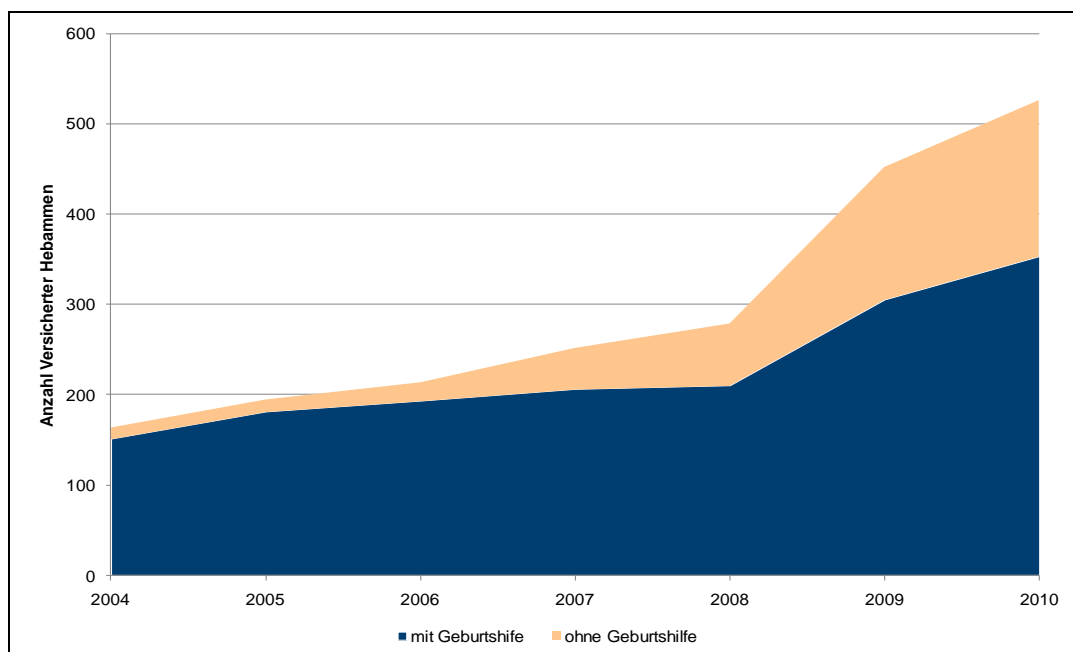
Quelle: IGES Darstellung nach Auskunft des BfHD (Angaben zzgl. Versicherungssteuer)

In den Tarifen, die Schäden aus der Geburtshilfe abdecken, kam es im Jahr 2003 zu einem deutlichen Anstieg und nach weiteren, weniger starken Erhöhungen – für Neukunden – ebenfalls zu einer erheblichen Steigerung im Jahr 2010. Das damit erreichte Prämienniveau entspricht ungefähr dem im

vergleichbaren DHV-Gruppentarif für Hebammen, die Geburtshilfe anbieten. Die Prämien für Gruppentarife, die keine Schäden aus der Geburtshilfe abdecken, waren im Betrachtungszeitraum stets, und z. T. deutlich, niedriger. Nach einem zwischenzeitlich starkem Anstieg im Zeitraum 2002 bis 2004 lagen die Prämien in diesen Gruppentarifen im Jahr 2008 wieder deutlich niedriger, ähnlich wie im DHV-Gruppentarif für freiberufliche Hebammen ohne Geburtshilfe. Im Jahr 2010 waren die Prämien für Hebammen ohne Geburtshilfe in den Gruppentarifen des BfHD (Neukunden) und des DHV ähnlich hoch.

Die Daten des BfHD zur Anzahl der in seinen Gruppentarifen versicherten Hebammen lassen sich nicht exakt den einzelnen Tarifen zuordnen, erlauben jedoch eine Unterscheidung zwischen versicherten Hebammen mit oder ohne Geburtshilfe. Demnach hat die Anzahl der in den BfHD-Gruppenversicherungen versicherten Hebammen in beiden Kategorien zugenommen, wobei die Zunahme der Anzahl der versicherten Hebammen mit Geburtshilfe – ausgehend von einem sehr geringen Ausgangsniveau – wesentlich stärker war (Abbildung 72). Aber auch die Anzahl der versicherten Hebammen mit Geburtshilfe hat sich gerade in den letzten Jahren vergleichsweise deutlich erhöht.

Abbildung 72: Entwicklung der Anzahl der in BfHD-Gruppenversicherungen versicherten Hebammen (mit oder ohne Geburtshilfe), 2004-2010



Quelle: IGES nach Daten des BfHD

Die Daten des DHV und des BfHD zur Anzahl der in den Gruppenversicherungen versicherten Hebammen lassen keine eindeutige Schlussfolgerung

über Veränderungen im Leistungsspektrum der Hebammen zu. Auf der Grundlage der vorliegenden Daten lässt sich jedoch zumindest feststellen, dass der starke Rückgang der im DHV-Gruppentarif versicherten Hebammen mit Geburtshilfe im Zeitraum 2008 bis 2010 (-825) deutlich größer war als die Zunahme der im BfHD-Gruppentarif versicherten Hebammen mit Geburtshilfe in demselben Zeitraum (+247) und demnach nicht allein durch Wechsel der Verbandsmitgliedschaft bzw. der Gruppenversicherung erklärt werden kann.

Ein Teil der freiberuflich tätigen Hebammen nutzt nicht die Gruppentarifangebote der Hebammenverbände. Diese Hebammen müssen ihren Berufshaftpflichtversicherungsschutz unmittelbar gegenüber dem GKV-SV nachweisen. Sie sind in Einzeltarifen versichert. Im Jahr 2009 waren dies nach Angaben des GKV-SV 1.708 Hebammen mit Policen ohne Geburtshilfe und 131 Hebammen mit Policen, die auch Geburtshilfeschäden abdecken (Tabelle 21). Im Zeitraum von 2009 bis 2011 nahm die Anzahl der Hebammen mit Einzeltarif ohne Geburtshilfe zu (+8,1%), die Anzahl der Hebammen mit Einzeltarif inkl. Geburtshilfe ging dagegen leicht zurück (-0,8%).

Im Zeitraum von 2009 auf 2010 ist damit die Gesamtzahl der Policen mit Geburtshilfe um rund 19,1% zurückgegangen und die Anzahl der Policen ohne Geburtshilfe um 14,6% gestiegen.

Tabelle 21: Anzahl der Berufshaftpflichtversicherungen (mit und ohne Geburtshilfe) nach Nachweisquelle, 2009-2011

	2009	2010	2011	Veränderung 2009-2011 bzw. 2010-2011
Anzahl der Policen ohne Geburtshilfe				
DHV (Gruppentarif)	4.413	5.170	5.383	+22 %
BfHD (Gruppentarif)	147	173	n.a.	+17,7%
GKV-Spitzenverband (Einzeltarif)	1.708	1.840	1.847	+8,1%
Insgesamt	6.268	7.183	n.a.	+14,6
Anzahl der Policen mit Geburtshilfe				
DHV (Gruppentarif)	3.123	2.391 (Stand 31.07.2010)	2.325	-25,6%
BfHD (Gruppentarif)	305	353	n.a.	+15,7%
GKV-Spitzenverband (Einzeltarif)	131	135	130	-0,8%
Insgesamt	3.559	2.879	n.a.	-19,1%

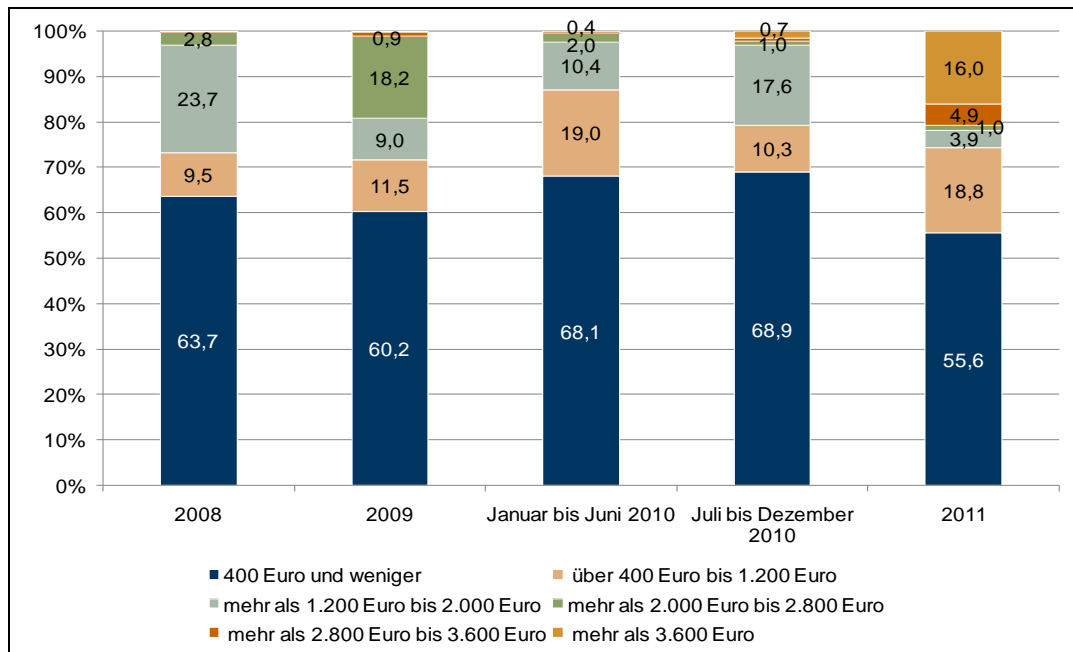
Quelle: IGES auf Basis von Daten des DHV, des BfHD und des GKV-SV

Anmerkung: Die Angaben des DHV beziehen sich auf Hebammen mit ausschließlich freiberuflicher Tätigkeit.

7.5.4 Ergebnisse der Hebammenbefragung

Gut vier Fünftel der befragten Hebammen gaben für die Jahre 2009 bis 2011 Auskunft über die Höhe der Prämien, die sie für ihre Berufshaftpflichtversicherung zu entrichten hatten. Demnach sind die Prämien im Jahr 2011 deutlich angestiegen: Für das Jahr 2011 gaben 16 % der Hebammen an, eine Jahresprämie von mehr als 3.600 € zu bezahlen; in den Vorjahren lag dieser Anteilswert noch deutlich unter 1 % (Abbildung 73). Bei den Hebammen mit Jahresprämien von 2.800 € und mehr im Jahr 2011 handelte es sich größtenteils (95 %) um solche, die auch Leistungen der außerklinischen Geburtshilfe angeboten haben.

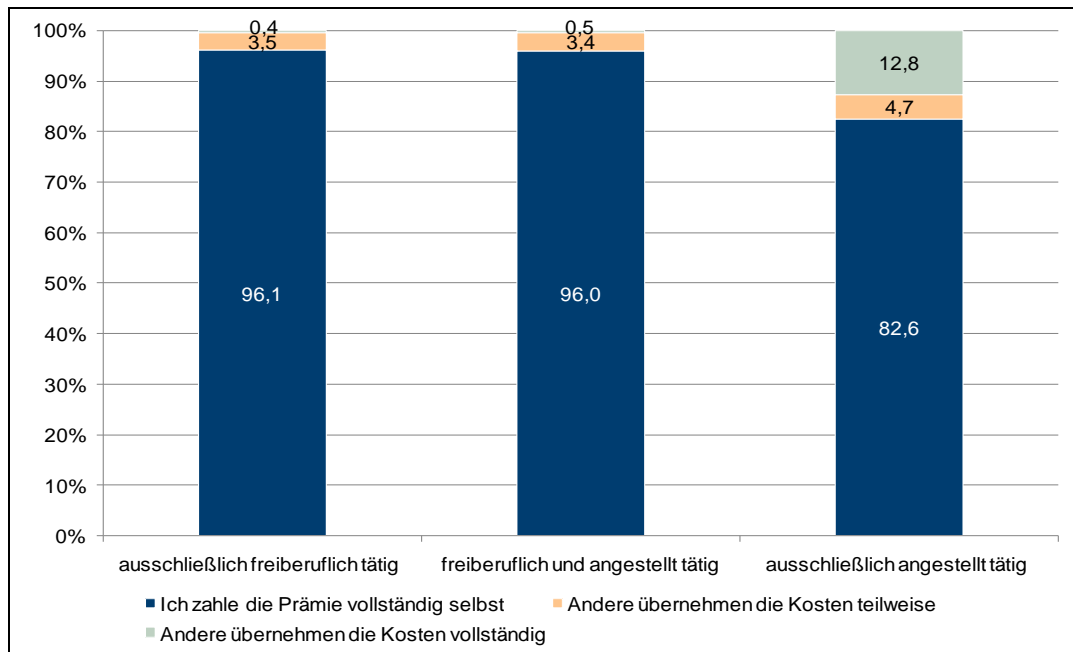
Abbildung 73: Verteilung der befragten Hebammen nach Höhe der Prämien für die Berufshaftpflichtversicherung (in %), 2008-2011



Quelle: IGES auf Basis eigener Erhebung

Die freiberuflich tätigen Hebammen gaben fast alle an, die Prämien für ihre Berufshaftpflichtversicherung vollständig selbst zu tragen. Aber auch ein Großteil der ausschließlich angestellt tätigen Hebammen, die Angaben zur ihrer Berufshaftpflichtversicherung gemacht haben (83 %, n = 71), gab an, dass sie ihre Berufshaftpflichtprämien im Jahr 2011 vollständig selbst zu tragen hatten (Abbildung 74). Dies erscheint zunächst erklärungsbedürftig, weil die Absicherung von Berufshaftpflichttrisiken von Angestellten üblicherweise dem Arbeitgeber bzw. Dienstherrn obliegt. Hierbei ist zu berücksichtigen, dass die ausschließlich angestellt tätigen Hebammen nur einen relativ geringen Anteil unter den befragten Hebammen ausmachten, da sie nicht im Fokus der vorliegenden Untersuchung stehen, und die Befragungsergebnisse dieser Gruppe daher nicht als repräsentativ angesehen werden können. Darüber hinaus bedeutet die Angabe "ausschließlich angestellt tätig" nicht zwangsläufig ein Anstellungsverhältnis in einem Krankenhaus, sondern möglicherweise auch in einem Geburtshaus. Auch Formen einer "Scheinselbständigkeit" könnten eine Erklärung sein, lassen sich aber auf der Grundlage der verfügbaren Daten nicht überprüfen.

Abbildung 74: Verteilung der befragten Hebammen nach Übernahme der Kosten der Berufshaftpflichtversicherung durch Dritte und Beschäftigungsform (in %), 2011

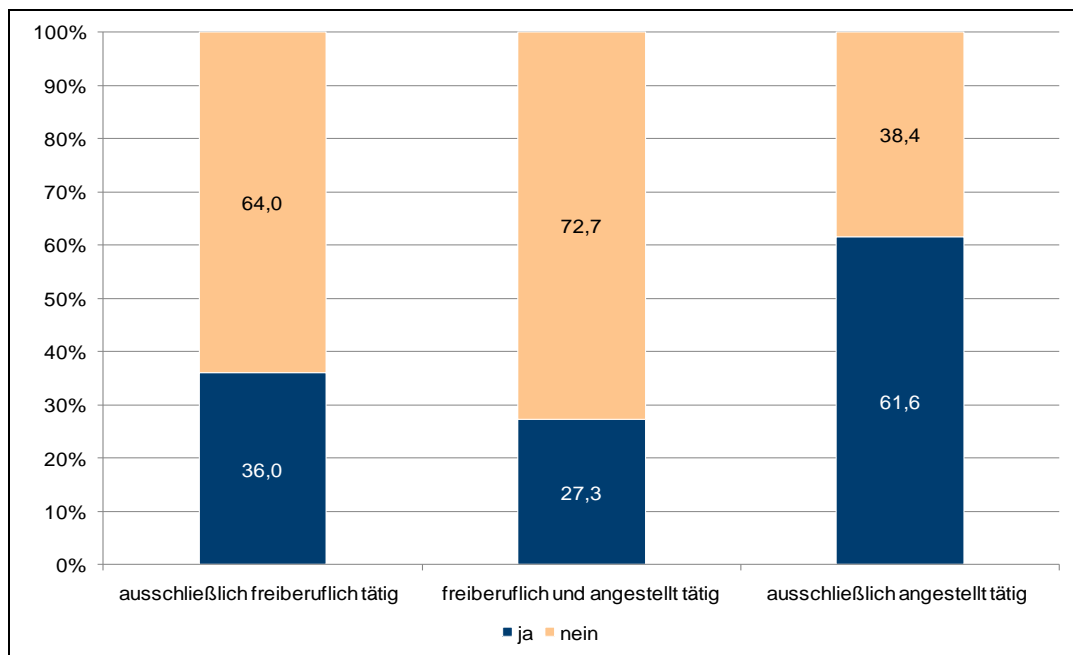


Quelle: IGES auf Basis eigener Erhebung

Von den ausschließlich angestellt tätigen Hebammen, die Angaben zu ihrer Berufshaftpflichtversicherung gemacht haben, deckte die Berufshaftpflichtversicherung in 61,6 % (n = 53) der Fälle Haftpflichtschäden aus der Geburtshilfe ab. Bei den freiberuflich tätigen Hebammen erstreckte sich die Berufshaftpflichtversicherung überwiegend nicht auf diese Risiken der Geburtshilfe (Abbildung 75). Dies steht im Einklang mit dem relativ geringen Anteil (21 %) der freiberuflich tätigen Hebammen, die im Jahr 2010 Geburtshilfeleistungen abgerechnet haben (vgl. Kapitel 5.2.2). Von den freiberuflich und angestellt tätigen Hebammen gaben nur 27,3 % an, dass ihre Berufshaftpflichtversicherung im Jahr 2011 Geburtshilfeschäden abdeckte. Da ein Großteil dieser Hebammen, die im Jahr 2010 Geburten betreuten, dies als angestellte Hebammen im Krankenhaus taten (vgl. Tabelle 12), wäre davon auszugehen, dass ein entsprechend großer Teil der hierfür erforderlichen Absicherung gegen Haftungsschäden aus der Geburtshilfe durch den Arbeitgeber bzw. Dienstherrn erfolgt. Bemerkenswert ist jedoch, dass von den freiberuflich und angestellt tätigen Hebammen, die die Frage zur Kostenübernahme beantworteten, der ganz überwiegende Teil (96 %) an-

gab, dass sie die Prämie für die Berufshaftpflichtversicherung vollständig selbst zahlten (Abbildung 74).⁷⁹

Abbildung 75: Verteilung der befragten Hebammen nach Deckung von Haftpflichtschäden aus der Geburtshilfe durch die Berufshaftpflichtversicherung und Beschäftigungsform (in %), 2011



Quelle: IGES auf Basis eigener Erhebung

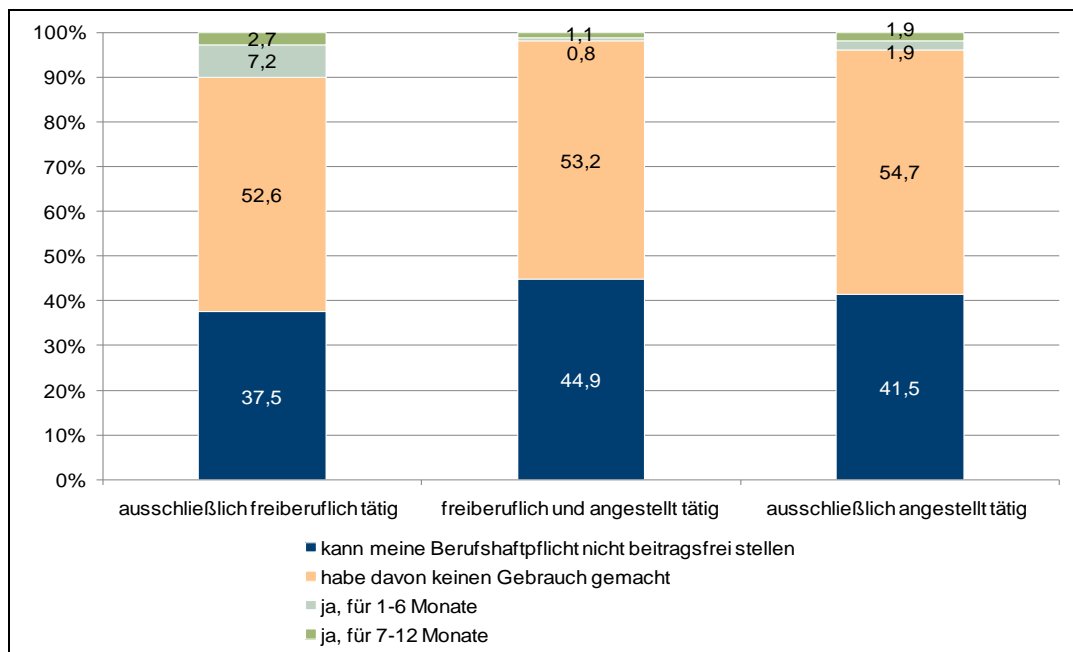
Von den Hebammen, die angaben, dass ihre Berufshaftpflichtversicherung Risiken aus der Geburtshilfe abdeckt, konnte die weit überwiegende Mehrheit ihre Berufshaftpflichtversicherung entweder nicht freistellen oder hat von dieser Möglichkeit keinen Gebrauch gemacht.⁸⁰ Lediglich von den aus-

⁷⁹ Möglicherweise beschränkten sich bei einem Teil der befragten Hebammen die Antworten entgegen der Fragestellung auf die Berufshaftpflichtversicherungen, bei denen sie selbst Versicherungsnehmer waren. Eine andere mögliche Erklärung ist, dass freiberuflich tätige Hebammen, die Geburtshilfe ausschließlich im Rahmen eines gleichzeitigen Angestelltenverhältnis im Krankenhaus leisten, zusätzlich Versicherungsschutz gegen Haftpflichtschäden der Geburtshilfe durch den Gruppentarif kaufen, weil sie den durch das Krankenhaus finanzierten Versicherungsschutz für unzureichend ansehen (z. B. aufgrund begrenzter Deckungssummen).

⁸⁰ Es kann nicht ausgeschlossen werden, dass mit dieser Frage der sog. "Formenwechsel" nicht vollständig erfasst wurde, d. h. die Möglichkeit, von einem Tarif mit Geburtshilfe innerhalb eines Jahres für mindestens drei Monate auf einen Tarif ohne Geburtshilfe zu wechseln oder umgekehrt.

schließlich freiberuflich tätigen Hebammen hat etwa ein Zehntel ($n = 76$) von dieser Möglichkeit Gebrauch gemacht (Abbildung 76).

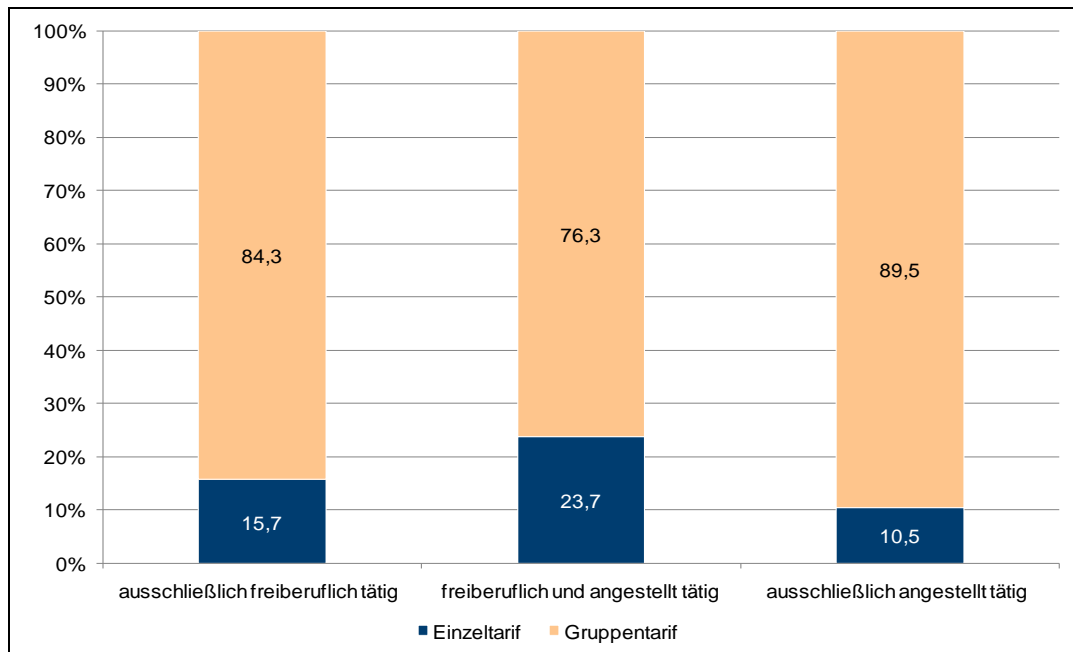
Abbildung 76: Verteilung der befragten Hebammen, die über Berufshaftpflichtversicherungen mit Deckung von Geburtshilferisiken verfügten, nach Nutzung einer Beitragsfreistellung und Beschäftigungsform (in %), 2011



Quelle: IGES auf Basis eigener Erhebung

Die weitaus meisten Hebammen waren in einem Gruppentarif (z. B. über die Hebammenverbände) versichert. Innerhalb dieser Gruppentarife gibt es i. d. R. keine Prämien differenzierungen nach individuellen Tätigkeitsmerkmalen der Hebammen. Von den sowohl freiberuflich als auch angestellt tätigen Hebammen waren hingegen 23,7 % ($n = 228$) im Rahmen eines Einzeltarifs versichert (Abbildung 77). Die Hebammen in Einzeltarifen zahlten im Median eine Prämie von 270 € und damit deutlich weniger als die Versicherten im Gruppentarif (Median: 1.176 €). Auch differenziert nach unterschiedlichen Deckungsgraden (mit/ohne Einbezug von Haftpflichtschäden aus Geburtshilfe) zahlten die Versicherten in den Einzeltarifen niedrigere Prämien als die Versicherten in den Gruppentarifen (Tabelle 22). Eine Erklärung für die geringeren Prämien in den Einzeltarifen sind Unterschiede in der Bestandsstruktur. So ist davon auszugehen, dass sich in den günstigeren Einzeltarifen ältere Bestände befinden und dort die aktuellen Prämien erhöhungen nicht (vollständig) nachvollzogen wurden, während sich demgegenüber in den regelmäßig neu zu verhandelnden Gruppentarifen die ungünstigere Schadenentwicklung der letzten Jahre stärker widerspiegelt.

Abbildung 77: Verteilung der befragten Hebammen mit Berufshaftpflichtversicherung nach Tarifart und Beschäftigungsform (in %), 2011



Quelle: IGES auf Basis eigener Erhebung

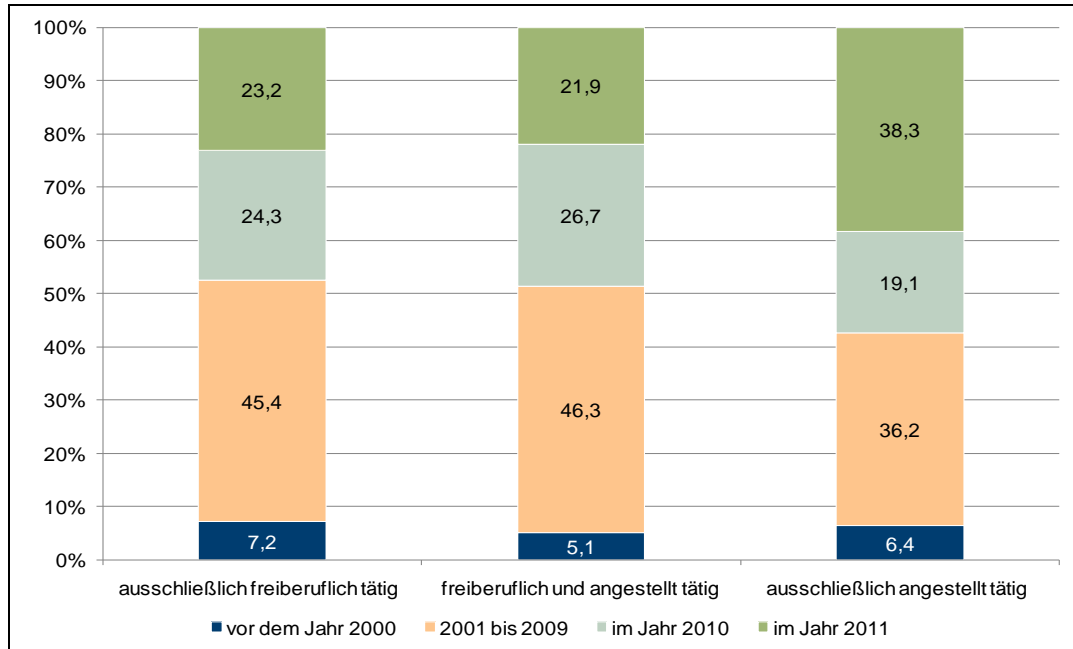
Tabelle 22: Höhe der Berufshaftpflichtprämie (Median) nach Tarifart und Deckungsumfang, 2011

		Tarifart				
		Einzeltarif		Gruppentarif		Gesamt
Deckungsumfang: Haftpflichtschäden aus Geburtshilfe	Ja	1.600 €	(26,7 % n=145)	3.600 €	(34,9 % n=921)	
	Nein	210 €	(73,3 % n=400)	315 €	(65,1 % n=1.666)	(66,6 % n=2.066)
	Gesamt	270 €		1.176 €		

Quelle: IGES auf Basis eigener Erhebung

Knapp die Hälfte der befragten Hebammen (48,3 %, n = 1.741) gab an, schon einmal die Versicherung (Tarif oder Anbieter) gewechselt zu haben. Bei knapp der Hälfte der freiberuflich tätigen Hebammen gab es den letzten Wechsel in den Jahren 2010 und 2011.

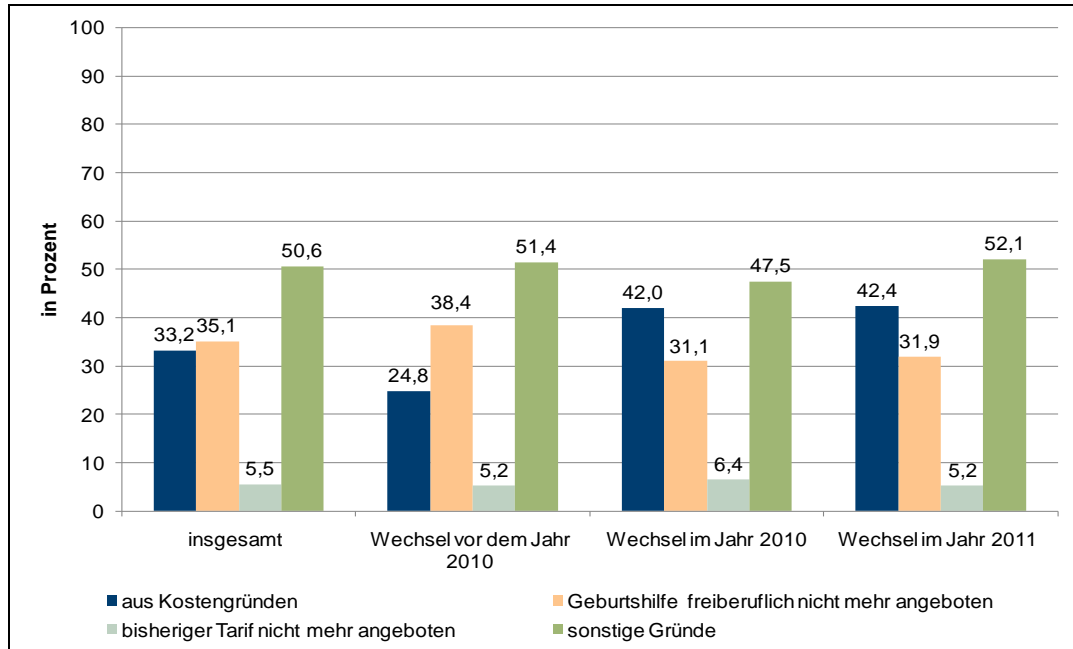
Abbildung 78: Verteilung der befragten Hebammen mit Berufshaftpflichtversicherung nach Zeitpunkt des letzten Wechsels der Versicherung und Beschäftigungsform (in %)



Quelle: IGES auf Basis eigener Erhebung

Vor allem für die Wechsel in den Jahren 2010 und 2011 nannten die befragten Hebammen Kostengründe. Die Aufgabe der freiberuflichen Geburtshilfe war als Grund für die Wechsel vor dem Jahr 2010 bedeutsamer als für die Wechsel danach. Für die meisten Wechsel wurde jedoch die Kategorie "sonstige Gründe" als Antwort gewählt (Abbildung 79).

Abbildung 79: Verteilung der befragten Hebammen mit Berufshaftpflichtversicherung nach Gründen für einen Wechsel der Versicherung und Zeitpunkt des Wechsels (in %)



Quelle: IGES auf Basis eigener Erhebung

Von den Hebammen, deren Berufshaftpflichtversicherung vor dem letzten Wechsel die Risiken aus Geburtshilfe mit einschloss ($n = 933$), gaben 70,3 % an, dass in ihrem aktuellen Tarif zum Zeitpunkt der Befragung die Geburtshilfe nicht mehr Gegenstand der Versicherung gewesen sei. Umgekehrt gaben von denen, deren Tarif vor dem Wechsel die Risiken aus Geburtshilfe nicht mit einschloss ($n = 753$), 38,2 % an, dass ihr aktueller Tarif diese Risiken nun mit einschließe. Insgesamt kam es durch den jeweils letzten Tarifwechsel der Hebammen zu einem Rückgang der Anzahl an Policen mit Deckung von Haftpflichtschäden aus Geburtshilfe von 933 auf 565.

Im Vergleich zur Auswertung der Verbandsangaben zur Anzahl der in den Gruppenversicherungen versicherten Hebammen (vgl. Kapitel 7.5.3) erlauben damit die Befragungsergebnisse die weitergehende Schlussfolgerung, dass der zu beobachtende Rückgang bei den Berufshaftpflichtversicherungen, die Geburtshilfe einbeziehen, tatsächlich auch mit einem entsprechenden Rückgang im Angebot von Geburtshilfe durch Hebammen verbunden ist. Per Saldo lässt sich ein Rückgang der Anzahl von Versicherungspolicen mit Deckung von Haftpflichtschäden aus Geburtshilfe um 368 feststellen, der – im Unterschied zu den Daten der Verbände – auch den Bereich der Einzeltarife einbezieht. Rund 260 der befragten Hebammen begründeten ihren Versicherungswechsel im Jahr 2010 oder 2011 explizit mit der Aufgabe der Geburtshilfe. Aus dem Zusammenhang zwischen Versicherungs-

wechsel und Aufgabe der Geburtshilfe kann nicht geschlossen werden, dass letztere ausschließlich infolge des Anstiegs der Berufshaftpflichtprämien erfolgte. Der deutlich gestiegene Anteil der Hebammen, die Kostengründe für ihren Versicherungswechsel nannten, spricht jedoch für einen auch unmittelbaren Zusammenhang zwischen Prämienentwicklung und Aufgabe der Geburtshilfe.

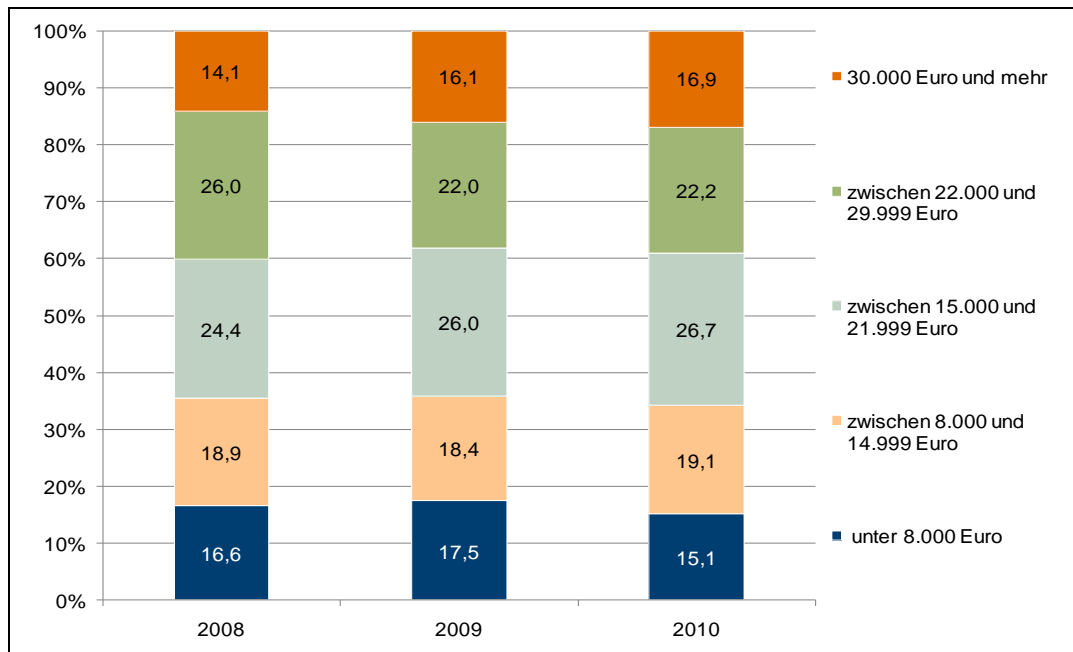
7.6 Verdienst und Einkommen von Hebammen

7.6.1 Verdienst aus Hebammentätigkeit im Angestelltenverhältnis

Von allen Hebammen, die angegeben haben, im Jahr 2010 angestellt tätig gewesen zu sein (n = 1.264), machten 978 (77,4 %) Angaben zum Bruttoverdienst für das Jahr 2010 (2009: 75,8 % von n = 1276; 2008: 73,9 % von n = 1.216).

Knapp 40 % (n = 382) aller angestellt tätigen Hebammen verdienten im Jahr 2010 brutto 22.000 € und mehr (Abbildung 80). Im betrachteten Zeitraum gab es eine leichte Zunahme des Anteils in der obersten Einkommenskategorie (30.000 € und mehr) von 14,1 % im Jahr 2008 auf 16,9 % im Jahr 2010. Der Bruttoverdienst stieg im Median von 19.130 € im Jahr 2008 auf 19.179 € im Jahr 2009, sank dann jedoch auf 19.000 € im Jahr 2010 (-0,7 % über den gesamten Zeitraum).

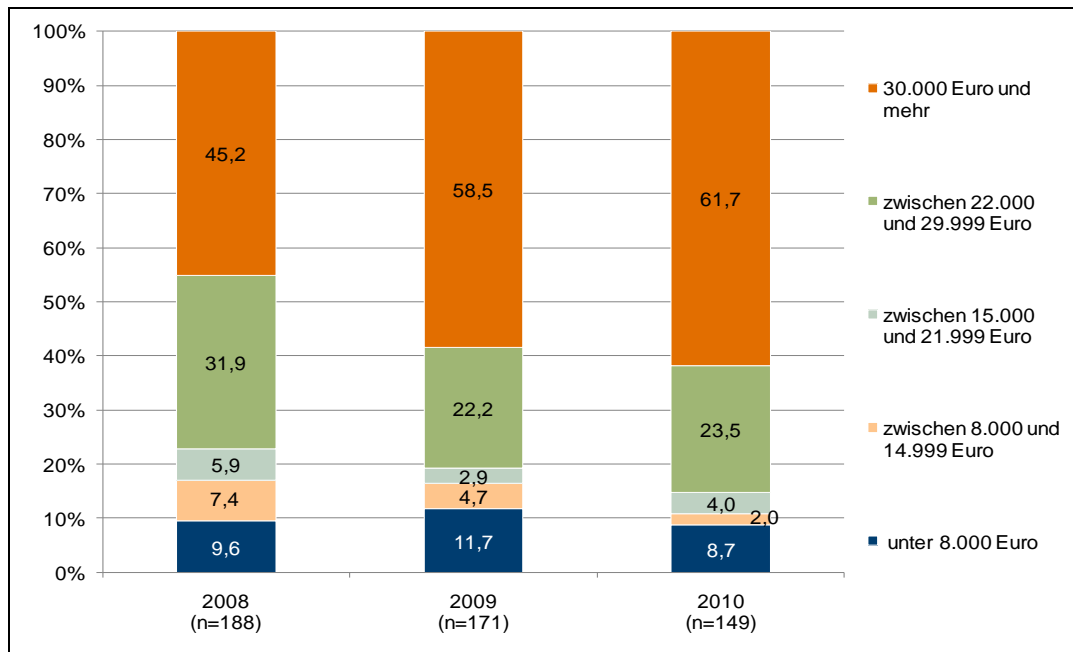
Abbildung 80: Verteilung der angestellt tätigen Hebammen nach Bruttoverdienst (in %), 2008-2010



Quelle: IGES auf Basis eigener Erhebung

Bei den ganzjährig in Vollzeit angestellten Hebammen verdiente die weit überwiegende Mehrheit (85,2 %) im Jahr 2010 mehr als 22.000 € brutto (Abbildung 81). Im Zeitverlauf kam es bei den in Vollzeit angestellt tätigen Hebammen zu einer deutlichen Zunahme des Anteils in der obersten Verdienstkategorie. Der Bruttoverdienst stieg im Median von 29.107 € im Jahr 2008 auf 30.625 € im Jahr 2009 und 31.000 € im Jahr 2010 (+ 6,5 %).

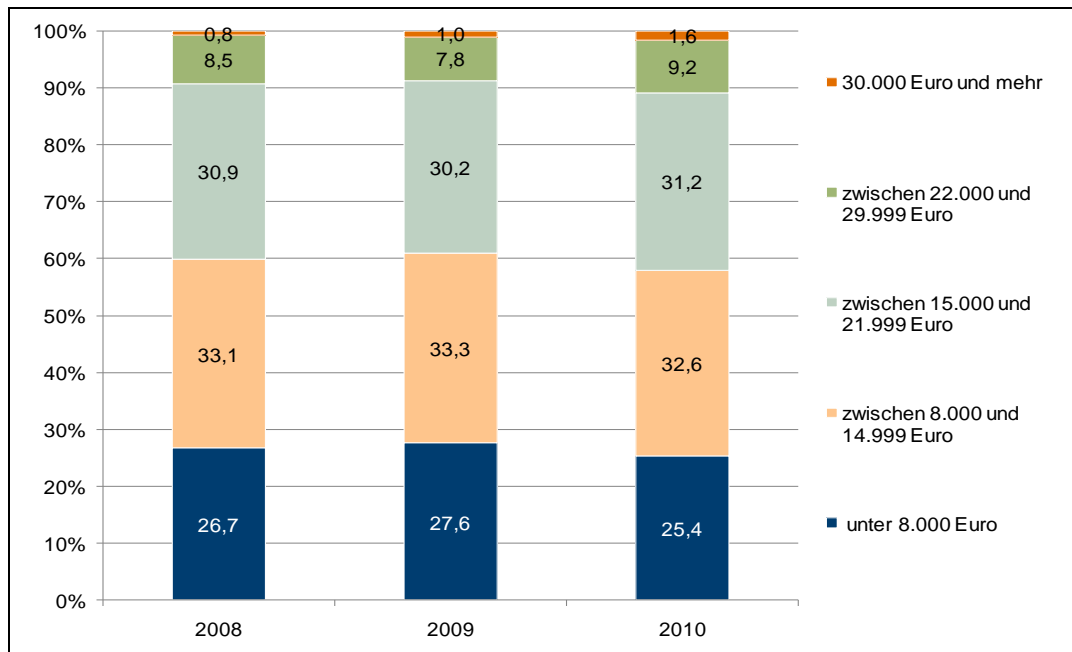
Abbildung 81: Verteilung der ganzjährig in Vollzeit angestellt tätigen Hebammen nach Bruttoverdienst (in %), 2008-2010



Quelle: IGES auf Basis eigener Erhebung

Zum Nettoeinkommen machten von allen Hebammen, die angegeben haben, im Jahr 2010 angestellt tätig gewesen zu sein (n = 1.264), 972 (77 %) Angaben (2009: 963 bzw. 76 %; 2008: 894 bzw. 74 %). Für das Jahr 2010 gab ein Viertel (25,4 %) der angestellt tätigen Hebammen einen Nettoverdienst unter 8.000 € im Jahr an. Ein knappes Drittel (32,6 %) hatte einen Nettoverdienst zwischen 8.000 und 14.999 €. Nur 10,8 % gaben an, mehr als 22.000 € netto im Jahr verdient zu haben (Abbildung 82).

Abbildung 82: Verteilung der befragten angestellt tätigen Hebammen nach Nettoverdienst aus angestellter Tätigkeit (in %), 2008-2010

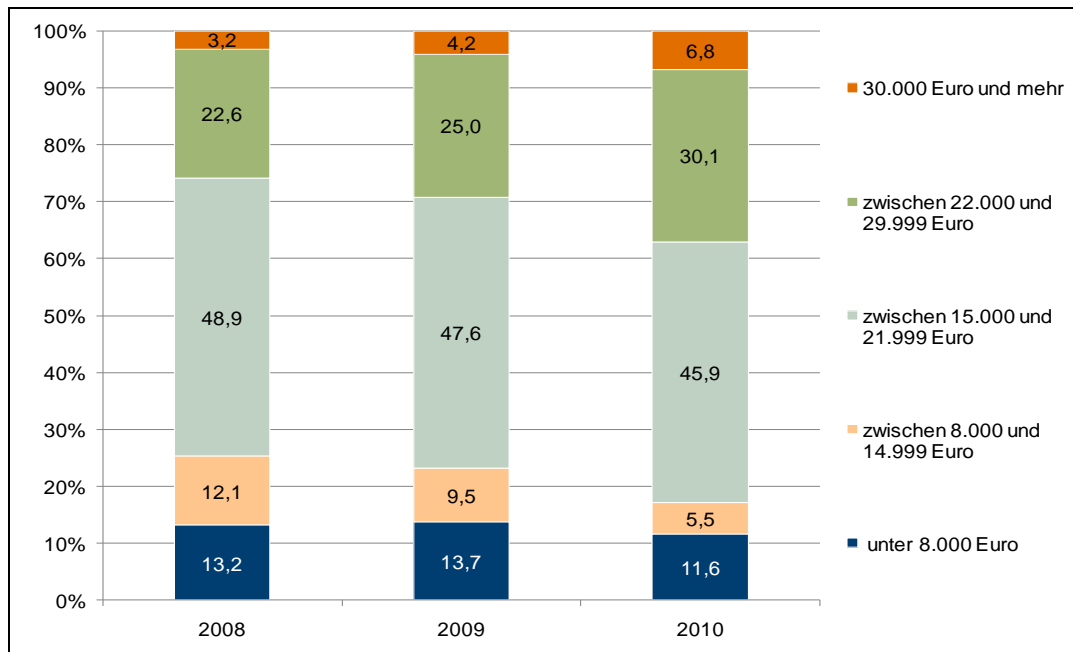


Quelle: IGES auf Basis eigener Erhebung

Der Nettoverdienst ist im beobachteten Zeitraum weitgehend stabil geblieben mit einer leichten Zunahme des Anteils der Hebammen in den obersten zwei Einkommenskategorien (10,8 % im Jahr 2010 im Vergleich zu 8,8 % im Jahr 2009 und 9,3 % im Jahr 2008) (Abbildung 82). Der Nettoverdienst stieg im Median leicht von jeweils 13.000 € in den Jahren 2008 und 2009 auf 13.125 € im Jahr 2010 (+ 1 %).

Um Einflüsse der Veränderung von Arbeitszeiten auf die Verdiensthöhe auszublenden, werden im Folgenden nur die Hebammen betrachtet, die im gesamten erfragten Zeitraum jeweils zwölf Monate in Vollzeit angestellt tätig gewesen waren und die hierzu Verdienstangaben gemacht haben (2010: n = 146; 2009: n = 168, 2008: n = 190). Diese in Vollzeit angestellt tätigen Hebammen hatten einen deutlich höheren Nettoverdienst als die angestellt tätigen Hebammen insgesamt, also inklusive der in Teilzeit Tätigen: Über ein Drittel (36,9 %, n = 54) verdiente im Jahr 2010 mehr als 22.000 € netto (Abbildung 83), während dieser Anteil bezogen auf alle angestellt tätigen Hebammen nur 10,8 % betrug. Auch bei den durchgehend in Vollzeit angestellt tätigen Hebammen hat der Anteil in den obersten beiden Einkommenskategorien seit dem Jahr 2008 zugenommen. Der Nettoverdienst stieg in dieser Gruppe im Median von 19.090 € im Jahr 2008 auf 20.000 € im Jahr 2009 und auf 20.400 € im Jahr 2010 (+ 6,9 %).

Abbildung 83: Verteilung der ganzjährig in Vollzeit angestellt tätigen Hebammen nach Nettoverdienst (in %), 2008-2010



Quelle: IGES auf Basis eigener Erhebung

7.6.2 Gewinn und Verlust vor Steuern aus freiberuflicher Tätigkeit

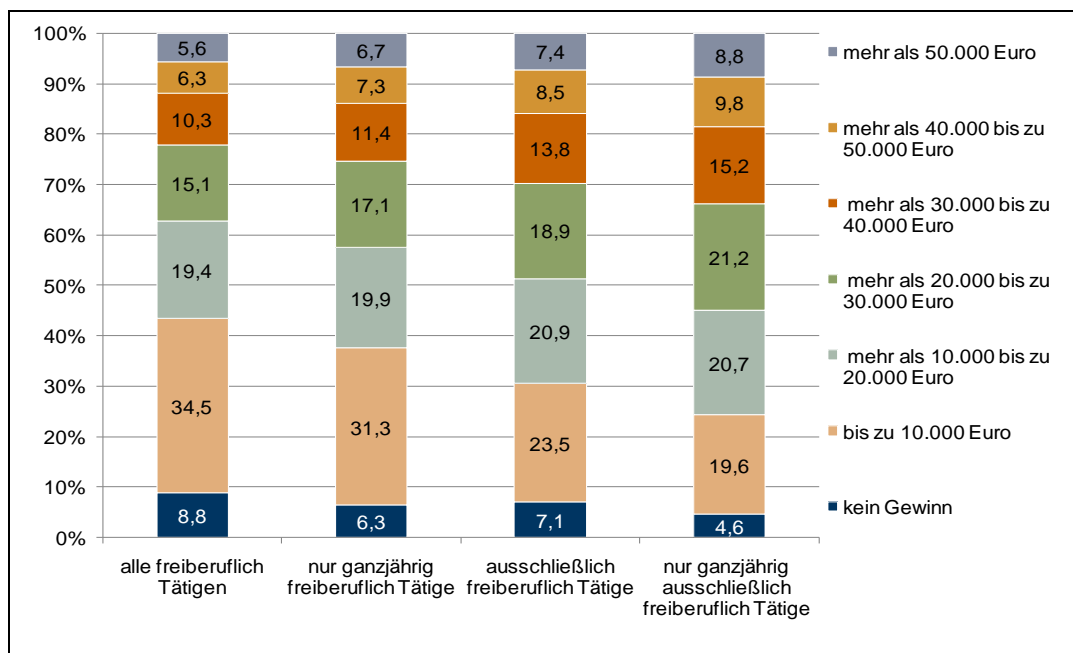
Rund 73 % (n = 2.298) aller im Jahr 2010 freiberuflich tätigen Hebammen machten Angaben zu ihrem Gewinn bzw. Verlust vor Steuern (2009: 2.268 bzw. 74 %; 2008: 2.096 bzw. 77 %). Etwas mehr als ein Drittel (34,5 %) dieser Hebammen erzielten im Jahr 2010 einen Gewinn vor Steuern in Höhe von bis zu 10.000 € (Abbildung 84). Rund 9 % (n = 203) dieser Hebammen hatten einen Verlust vor Steuern zu verzeichnen.

Der Gewinn vor Steuern ist im Median von 15.100 € im Jahr 2008 auf 15.603 € im Jahr 2009 und gestiegen und sank dann auf 15.500 € im Jahr 2010.⁸¹ Im gesamten Zeitraum erhöhte sich der Median des Gewinns damit um 2,6 % (Tabelle 23). Der Verlust vor Steuern ging im Median von 1.340 € im Jahr 2008 auf 1.250 € im Jahr 2010 zurück (-6,7 %) (Tabelle 24). Im Jahr 2010 betrug das Minimum des Verlustes 28 € und das Maximum 30.000 €. Rund 22,2 % (n = 45) hatten einen Verlust von 500 € und weniger und rund 12,8 % (n = 26) hatten einen Verlust 5.000 € und mehr.

⁸¹ Der Median des Gewinns vor Steuern wird ausschließlich aus den Werten von den Hebammen mit Gewinnangabe ermittelt, der Median des Verlusts vor Steuern ausschließlich aus den Werten von Hebammen mit Verlustangabe.

Von den Hebammen, die im Jahr 2010 *ganzjährig freiberuflich* tätig waren, machten 75 % (n = 1.843) Angaben zum Gewinn bzw. Verlust (2009: 1.839 bzw. 78,9 %; 2008: 1.717 bzw. 78,5 %). Der Anteil der Hebammen, die einen Gewinn vor Steuern von weniger als 10.000 € hatten oder sogar einen Verlust auswiesen, lag in dieser Gruppe etwas niedriger als in der Gruppe der freiberuflich tätigen Hebammen insgesamt (Abbildung 84). Der Gewinn vor Steuern stieg unter den ganzjährig freiberuflich tätigen Hebammen im Median von 16.700 € im Jahr 2008 auf 17.801 € im Jahr 2009 und auf 18.000 € im Jahr 2010 (+7,8 %). Der Median des Verlusts vor Steuern sank von 1.329 € im Jahr 2008 auf 1.290 € im Jahr 2010 (-2,9 %). Im Jahr 2010 betrug das Minimum des Verlustes 40 € und das Maximum 20.000 €. Rund 22,2 % (n = 26) hatten einen Verlust von 500 € und weniger und rund 16,2 % (n = 19) hatten einen Verlust 5.000 € und mehr.

Abbildung 84: Verteilung der freiberuflich tätigen Hebammen nach Höhe des Gewinns vor Steuern (in %), 2010



Quelle: IGES auf Basis eigener Erhebung

Tabelle 23: Entwicklung des Gewinns vor Steuern freiberuflich tätiger Hebammen (Median), 2008-2010

	2008	2009	2010	prozentuale Veränderung
alle freiberuflich Tätigen	15.100 € (n = 1.903)	15.603 € (n = 2.053)	15.500 € (n = 2.095)	+2,6%
alle ganzjährig freiberuflich Tätigen	16.700 € (n = 1.621)	17.801 € (n = 1.726)	18.000 € (n = 1.726)	+7,8%
alle ausschließlich freiberuflich Tätige	20.827 € (n = 1.382)	21.552 € (n = 1.465)	21.391 € (n = 1.502)	+2,7%
ganzjährig ausschließlich freiberuflich Tätige	22.900 € (n = 1.185)	24.000 € (n = 1.231)	24.000 € (n = 1.251)	+4,8%

Quelle: IGES auf Basis eigener Erhebung

Tabelle 24: Entwicklung des Verlusts vor Steuern freiberuflich tätiger Hebammen (Median), 2008-2010

	2008	2009	2010	prozentuale Veränderung
alle freiberuflich Tätigen	1.340 € (n = 193)	1.267 € (n = 215)	1.250 € (n = 203)	-6,7 %
alle ganzjährig freiberuflich Tätigen	1.329 € (n = 96)	1.550 € (n = 113)	1.290 € (n = 117)	-2,9 %
alle ausschließlich freiberuflich Tätige	1.847 € (n = 113)	1.605 € (n = 129)	1.490 € (n = 114)	-19,3 %
ganzjährig ausschließlich freiberuflich Tätige	2.081 € (n = 50)	2.100 € (n = 64)	2.430 € (n = 61)	+16,8 %

Quelle: IGES auf Basis eigener Erhebung

Von allen im Jahr 2010 *ausschließlich freiberuflich* tätigen Hebammen (n = 2.101) machten 1.616 (76,9 %) Angaben zu ihrem Gewinn bzw. Verlust vor Steuern (2009: 1.594 bzw. 81,2 %; 2008: 1.495 bzw. 80,8 %). Der Median des Gewinns vor Steuern betrug für diese Gruppe im Jahr 2010 rund 21.391 €. Im Zeitraum von 2008 bis 2010 ist der Median des Gewinns vor Steuer damit um rund 2,7 % gestiegen. Der Median des Verlusts vor

Steuern betrug im Jahr 2008 rund 1.847 € und im Jahr 2010 rund 1.490 € (-19,3 %). Im Jahr 2010 betrug das Minimum des Verlustes 40 € und das Maximum 20.000 €. Rund 19,3 % (n = 22) hatten einen Verlust von 500 € und weniger und rund 17,5 % (n = 20) hatten einen Verlust 5.000 € und mehr.

Von den im Jahr 2010 1.677 *ganzjährig ausschließlich freiberuflich* tätigen Hebammen machten 1.312 (78,2 %) Angaben zu dem Gewinn bzw. Verlust vor Steuern (2009: 1.295 bzw. 82,4 %; 2008: 1.235 bzw. 82,5 %). Der Median des Gewinns vor Steuern betrug in dieser Gruppe im Jahr 2010 rund 24.000 €. Im Zeitraum von 2008 bis 2010 stieg der Median des Gewinns vor Steuer somit um rund 4,8 % an. Im Jahr 2008 betrug der Median des Verlusts vor Steuern rund 2.081 € und stieg auf 2.430 € im Jahr 2010 (+16,8 %). Der Median des Verlusts vor Steuern betrug im Jahr 2008 rund 1.847 € und im Jahr 2010 rund 1.490 € (-19,3 %). Im Jahr 2010 betrug das Minimum des Verlustes 40 € und das Maximum 20.000 €. Rund 19,7 % (n = 12) hatten einen Verlust von 500 € und weniger und rund 26,2 % (n = 16) hatten einen Verlust 5.000 € und mehr.

Der Gewinn vor Steuern für die ausschließlich freiberuflich tätigen Hebammen war um so höher, je mehr vollendete Geburten von ihnen betreut wurden (Tabelle 25).

Tabelle 25: Gewinn / Verlust vor Steuern nach Anzahl der von ausschließlich freiberuflich tätigen Hebammen betreuten vollendeten Geburten, 2010

Anzahl der vollendeten Geburten	Gewinn vor Steuern (Median)	Verlust vor Steuern (Median)
1 Geburt	18.000 € (n = 35)	710 € (n = 3)
2-5 Geburten	18.900 € (n = 70)	2.074 € (n = 11)
6-10 Geburten	20.715 € (n = 56)	8.462 € (n = 2)
11-30 Geburten	28.670 € (n = 253)	5.328 € (n = 9)
31-50 Geburten	36.351 € (n = 97)	4.000 € (n = 7)
mehr als 51 Geburten	43.000 € (n = 141)	11.000 € (n = 6)

Quelle: IGES auf Basis eigener Erhebung

Für die Hebammen, die ausschließlich außerklinische Geburten betreuten (d. h. Hausgeburten und Geburten in einer hebammengeleiteten Einrichtung), lag der Median des Gewinns für Hebammen mit bis zu 30 Geburten im Jahr jeweils leicht höher (Tabelle 26 im Vergleich Tabelle 25).

Tabelle 26: Gewinn / Verlust vor Steuern nach Anzahl der betreuten vollendeten außerklinischen Geburten, 2010

Anzahl der vollendeten außerklinischen Geburten	Gewinn vor Steuern (Median)	Verlust vor Steuern (Median)
1 Geburt	18.476 € (n = 23)	710 € (n = 3)
2-5 Geburten	19.107 € (n = 51)	1.919 € (n = 5)
6-10 Geburten	21.400 € (n = 43)	-
11-30 Geburten	29.280 € (n = 119)	2.821 € (n = 5)
31-50 Geburten	41.000 € (n = 5)	4.000 € (n = 1)
mehr als 51 Geburten	59.000 € (n = 1)	-

Quelle: IGES auf Basis eigener Erhebung

Anmerkung: Es wurden nur Hebammen mit einbezogen, die *ausschließlich* außerklinische Geburten betreuten.

Die Angaben der Hebammen zum Gewinn bzw. Verlust vor Steuern wurden für das Jahr 2010 anhand der Angaben zum Umsatz und zu den Betriebsausgaben plausibilisiert. Der auf den Angaben zu Umsatz und Betriebsausgaben errechnete Median-Wert des Gewinns vor Steuern aller freiberuflich tätigen Hebammen betrug 15.084 € für das Jahr 2010 und lag damit relativ dicht an dem Median-Wert in Höhe von 15.500 €, der sich aus den unmittelbaren Angaben der Hebammen ergab (Tabelle 27). Auch differenziert nach ganzjähriger bzw. ausschließlicher freiberuflicher Tätigkeit liegen die direkt erfragten und die errechneten Werte nicht weit auseinander, wobei der Median des direkt erfragten Gewinns vor Steuern stets etwas größer ist als der aus den Angaben zu Umsatz und Betriebsausgaben errechnete. Auch bei der (kleineren) Gruppe der Hebammen mit Verlustangaben weichen die direkt erfragten Werte nicht stark von den errechneten Werten ab. Allerdings handelt es sich hierbei zu einem großen Teil nicht

um identische Personen: Für mehr als die Hälfte von den Hebammen mit Verlustangabe (n = 117) galt, dass sich ein Verlust rechnerisch nicht nachvollziehen ließ.

Tabelle 27: Plausibilisierung der Angaben zu Gewinn bzw. Verlust vor Steuern der freiberuflich tätigen Hebammen, 2010

	Gewinn vor Steuern (Median)		Verlust vor Steuern (Median)	
	direkt erfragt	errechnet aus Angaben zu Umsatz und Betriebs- ausgaben	direkt erfragt	errechnet aus Angaben zu Umsatz und Betriebs- ausgaben
freiberuflich tätig	15.500 € (n = 2.095)	15.084 € (n = 2.291)	1.250 € (n = 203)	1.144 € (n = 198)
ganzjährig freiberuflich tätig	18.000 € (n = 1.726)	17.403 € (n = 1.868)	1.290 € (n = 117)	1.543 € (n = 107)
ausschließlich freiberuflich tätig	21.391 € (n = 1.502)	21.000 € (n = 1.617)	1.490 € (n = 114)	1.528 € (n = 104)
ganzjährig ausschließlich freiberuflich tätig	24.000 € (n = 1.251)	23.019 € (n = 1.336)	2.430 € (n = 61)	2.343 € (n = 53)

Quelle: IGES auf Basis eigener Erhebung / Berechnungen

Anmerkung: Bei acht Hebammen ergab sich weder ein Verlust noch ein Gewinn (Differenz zwischen Umsatz und Betriebsausgaben gleich Null).

Um den Gewinn vor Steuern in Bezug zu den Arbeitszeiten zu setzen, wurde anhand der Angaben zur geschätzten wöchentlichen Arbeitszeit für die ganzjährig freiberuflich tätigen Hebammen der Median des Gewinns bzw. Verlusts vor Steuern differenziert nach Wochenarbeitszeit ermittelt (Tabelle 28).⁸² Der Median des Gewinns betrug dabei für Hebammen, die zwischen einer und fünfzehn Stunden arbeiteten, rund 4.000 € im Jahr. Für Hebammen, die mehr als 45 Stunden arbeiteten, betrug der Median des Gewinns vor Steuern rund 33.000 €.

⁸² Bei der Relation zwischen Arbeitszeit und Gewinn bzw. Verlust vor Steuern ist zu beachten, dass sich der Gewinn vor Steuern auf das Jahr 2010 bezieht, die Angaben zur Arbeitszeit jedoch auf das Jahr 2011.

Tabelle 28: Gewinn / Verlust vor Steuern für ganzjährig freiberuflich tätige Hebammen nach durchschnittlicher wöchentlicher Arbeitszeit, 2010

Durchschnittliche wöchentliche Arbeitszeit	Gewinn vor Steuern (Median)	Verlust vor Steuern (Median)
1-15 Stunden	4.000 € (n = 361)	785 € (n = 52)
16 bis 37 Stunden	14.000 € (n = 517)	1.870 € (n = 36)
38 bis 45 Stunden	25.150 € (n = 278)	3.845 € (n = 9)
mehr als 45 Stunden	33.000 € (n = 524)	2.661 € (n = 18)

Quelle: IGES auf Basis eigener Erhebung

Für die ausschließlich freiberuflich tätigen Hebammen lag der Gewinn vor Steuern - mit Ausnahme einer Wochenarbeitszeit von 1-15 Stunden - im Median höher als bei den freiberuflich tätigen insgesamt (Tabelle 29).

Tabelle 29: Gewinn / Verlust vor Steuern für ganzjährig ausschließlich freiberuflich tätige Hebammen nach durchschnittlicher wöchentlicher Arbeitszeit, 2010

Durchschnittliche wöchentliche Arbeitszeit	Gewinn vor Steuern (Median)	Verlust vor Steuern (Median)
1-15 Stunden	3.845 € (n = 120)	650 € (n = 13)
16 bis 37 Stunden	15.516 € (n = 360)	1.543 € (n = 23)
38 bis 45 Stunden	26.334 € (n = 251)	3.845 € (n = 9)
mehr als 45 Stunden	33.718 € (n = 493)	3.911 € (n = 14)

Quelle: IGES auf Basis eigener Erhebung

Hebammen, die ausschließlich außerklinische Geburten betreuten, erzielten bei einer Wochenarbeitszeit zwischen 38 und 45 Stunden im Median einen Gewinn vor Steuern von rund 28.000 € (Tabelle 30) und damit etwas mehr als der Median der ganzjährig ausschließlich freiberuflich tätigen Hebammen mit vergleichbarer Arbeitszeit. Für Hebammen mit einer Wochenarbeitszeit von mehr als 45 Stunden lag dieser Wert bei rund 29.149 € und

damit um rund 14 % niedriger bei den ausschließlich freiberuflich tätigen insgesamt (Tabelle 29).

Tabelle 30: Gewinn / Verlust vor Steuern für die Hebammen, die ausschließlich außerklinische Geburten betreuten, 2010

Durchschnittliche wöchentliche Arbeitszeit	Gewinn vor Steuern (Median)	Verlust vor Steuern (Median)
1-15 Stunden	3.372 € (n = 8)	1.000 € (n = 3)
16 bis 37 Stunden	19.000 € (n = 50)	1.460 € (n = 6)
38 bis 45 Stunden	28.000 € (n = 51)	2.322 € (n = 1)
mehr als 45 Stunden	29.149 € (n = 131)	3.411 € (n = 4)

Quelle: IGES auf Basis eigener Erhebung

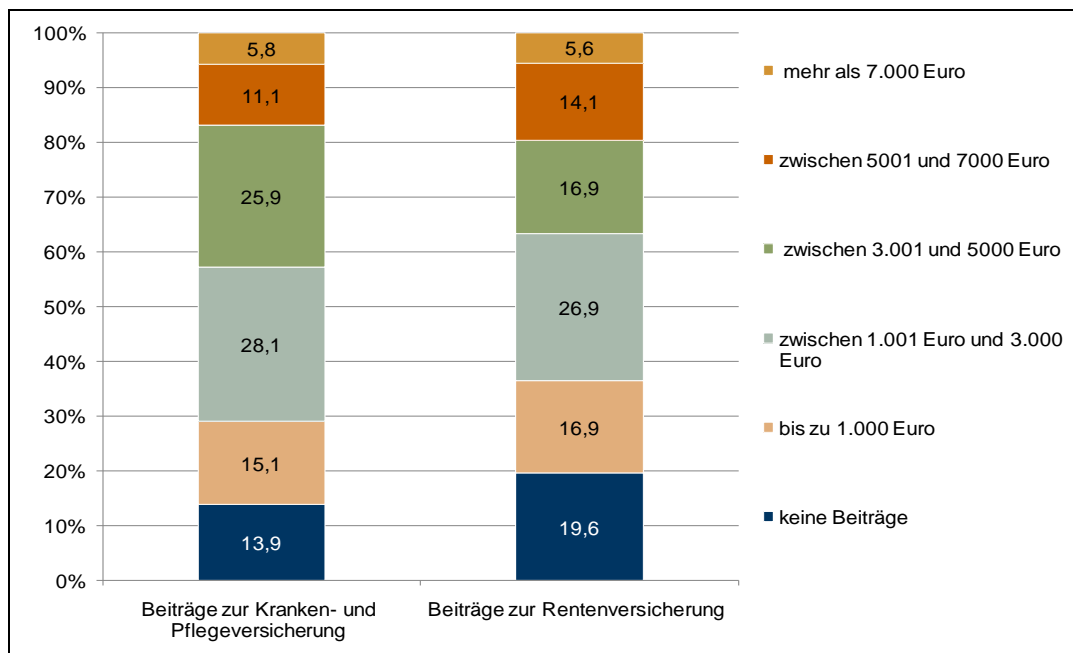
Nach Ermittlung des Gewinns / Verlusts vor Steuern sind bei den freiberuflich tätigen Hebammen noch die Beiträge zur Kranken-, Pflege- und Rentenversicherung sowie die Einkommenssteuer in Abzug zu bringen, um zu einer den Nettoverdiensten von Angestellten vergleichbaren Einkommensgröße zu gelangen. Von den 3.129 freiberuflich tätigen Hebammen machten rund 76 % (n = 2.384) Angaben über ihre Beiträge zur Kranken- und Pflegeversicherung. Über 50 % der Hebammen gaben an, Beiträge zwischen 1.000 € und 5.000 € pro Jahr zu zahlen (Abbildung 85). Rund 14 % (n = 332) gaben an, keine Beiträge zu entrichten.⁸³ Von diesen waren 206 Hebammen ausschließlich freiberuflich tätig und 126 waren sowohl freiberuflich als auch angestellt tätig.

- Von den freiberuflich und angestellt tätigen Hebammen ohne Angabe zu Kranken- und Pflegeversicherungsbeiträgen gingen elf einer geringfügigen Beschäftigung nach und 100 waren in einer Teilzeitanstellung. Elf Hebammen hatten einen Verlust aus ihrer freiberuflichen Tätigkeit zu verzeichnen.
- Bei den ausschließlich freiberuflich tätigen Hebammen hatten 118 einen Gewinn vor Steuern, der im Median nur rund 2.926 € betrug.

⁸³ Es könnte auch sein, dass die Hebammen in diesem Fall keine Angaben zu den Beiträgen machen konnten oder wollten und die "null" nur als Platzhalter eingetragen wurde.

Bei rund 77 % der Hebammen lag der Gewinn vor Steuern unter der Grenze für ein geringfügiges Einkommen von 4.800 € und 26 Hebammen hatten einen Verlust vor Steuern.

Abbildung 85: Verteilung der freiberuflich tätigen Hebammen nach Höhe geleisteter Beiträge zur Kranken-, Pflege- und Rentenversicherung (in %), 2010



Quelle: IGES auf Basis eigener Erhebung

Über Beiträge zur Rentenversicherung machten rund 83 % (n = 2.603) Angaben. Von diesen gaben rund 20 % an, keine Beiträge an die Rentenversicherung zu zahlen. Von den Hebammen ohne Beiträge an die Rentenversicherung waren 392 ausschließlich freiberuflich tätig und 119 waren freiberuflich und angestellt tätig.

- Bei den ausschließlich freiberuflich tätigen lag der Gewinn vor Steuern in der Gruppe ohne Angaben zu Beiträgen zur Rentenversicherung bei rund 5.095 € im Median. Rund die Hälfte hatte dabei einen Gewinn vor Steuern unter der Geringfügigkeitsgrenze von 4.800 € und 39 Hebammen hatten einen Verlust vor Steuern zu verzeichnen.
- Von den 119 freiberuflich und angestellt tätigen Hebammen waren 16 in einer geringfügigen Beschäftigung und 91 waren in Teilzeit beschäftigt.

Insgesamt zeigt sich: Diejenigen Hebammen, die keine Angabe zu Beitragszahlungen zur Sozialversicherung machten, waren mehrheitlich entweder nur geringfügig bzw. nicht in Vollzeit tätig oder sie erzielten einen Ver-

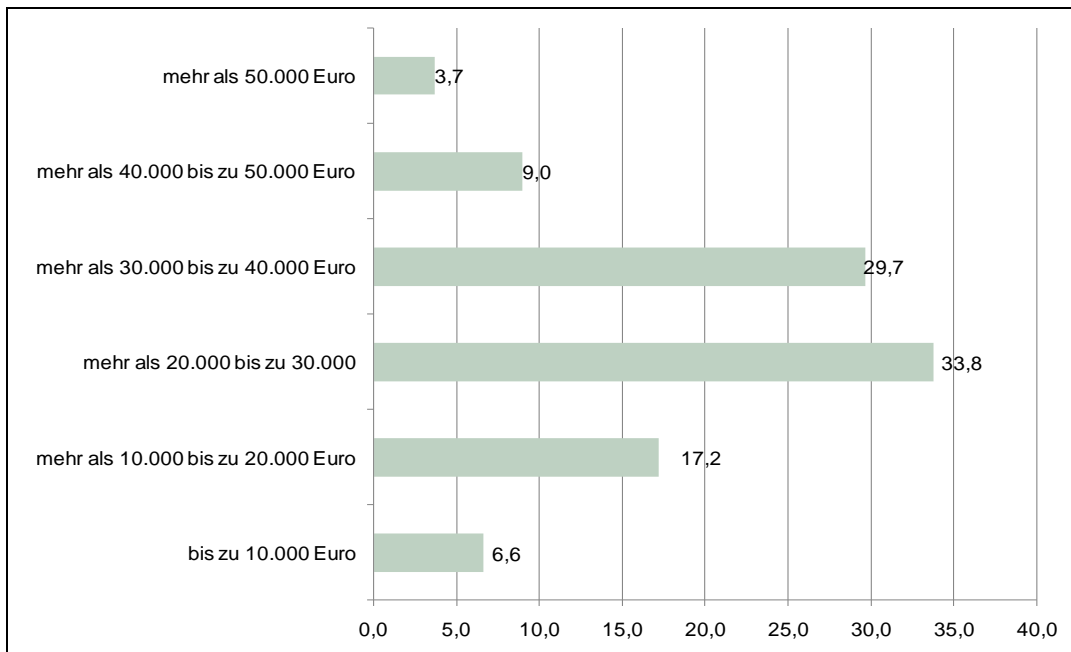
lust bzw. nur einen relativ geringen Gewinn aus ihrer Tätigkeit, der darauf schließen lässt, dass sie in einem relativ geringen zeitlichen Umfang tätig waren.

7.6.3 Gesamteinkommen aus freiberuflicher Hebammentätigkeit und Hebammentätigkeit im Angestelltenverhältnis

Für das Jahr 2010 gaben 1.028 Hebammen - dies entspricht 29 % aller 3.603 Hebammen, die an der Befragung teilnahmen - an, sowohl freiberuflich als auch angestellt tätig gewesen zu sein (vgl. Tabelle 6). Von diesen konnte für 512 (49,8 %) ein Gesamteinkommen aus dem Gewinn vor Steuern (aus freiberuflicher Tätigkeit) und dem Bruttoeinkommen (aus Angestelltentätigkeit) errechnet werden. Für 80 Hebammen wurde das Gesamteinkommen aus dem Verlust vor Steuern und dem Bruttoeinkommen errechnet.⁸⁴ Die Mehrheit der Hebammen mit einem Gewinn vor Steuern (51 %) fiel dabei in die Einkommenskategorie von über 10.000 € bis 30.000 € (Abbildung 86). Rund 29,4 % hatten ein Einkommen zwischen 30.000 und 40.000 € und rund 13 Prozent fielen in die Einkommenskategorien über 40.000 €. Der Median des Gesamteinkommens betrug für diese Gruppe 28.088 €. Der Median des Gesamteinkommens für die Hebammen mit einem Verlust aus freiberuflicher Tätigkeit betrug 19.198 €. Rund 26,3 % hatten dabei ein Gesamteinkommen von unter 10.000 € und rund 15 % von über 30.000 €.

⁸⁴ Für die übrigen 436 Hebammen war eine Berechnung des Gesamteinkommens nicht möglich, da entweder zu dem Einkommen aus Tätigkeit als Angestellte oder zu dem Gewinn bzw. Verlust vor Steuern keine Angaben gemacht wurden.

Abbildung 86: Verteilung der sowohl freiberuflich als auch angestellt tätigen Hebammen nach Höhe des Gesamteinkommens (in %), 2010



Quelle: IGES auf Basis eigener Erhebung

Anmerkung: Einbezogen wurden nur Hebammen, die aus der freiberuflichen Tätigkeit ein Gewinn vor Steuern erzielten.

Um das Gesamteinkommen in Bezug zu den Arbeitszeiten zu setzen, wurde – wie bereits beim Gewinn vor Steuern – der Median des Gesamteinkommens differenziert nach Wochenarbeitszeit ermittelt (Tabelle 31). Das Gesamteinkommen betrug für Hebammen mit einem Gewinn aus freiberuflicher Tätigkeit und einer Arbeitszeit von 38 bis 45 Stunden rund 29.996 € im Median. Hebammen mit einem Verlust aus freiberuflicher Tätigkeit erzielten dagegen bei gleichem Arbeitseinsatz nur ein Gesamteinkommen von rund 21.462 €.

Tabelle 31: Median des Gesamteinkommens der sowohl freiberuflich als auch angestellt tätigen Hebammen nach durchschnittlicher wöchentlicher Arbeitszeit, 2010

Durchschnittliche wöchentliche Arbeitszeit	Gesamteinkommen	Gesamteinkommen
	mit Gewinn vor Steuern (Median)	mit Verlust vor Steuern (Median)
1-15 Stunden	12.091 € (n =24)	5.127 € (n =2)
16 bis 37 Stunden	22.200€ (n =180)	14.600 € (n =27)
38 bis 45 Stunden	29.996 € (n =153)	21.462 € (n =30)
mehr als 45 Stunden	33.916 € (n =137)	23.000 € (n =21)

Quelle: IGES auf Basis eigener Erhebung

7.7 Andere, hebammenfremde Tätigkeiten und daraus resultierende Einkommen

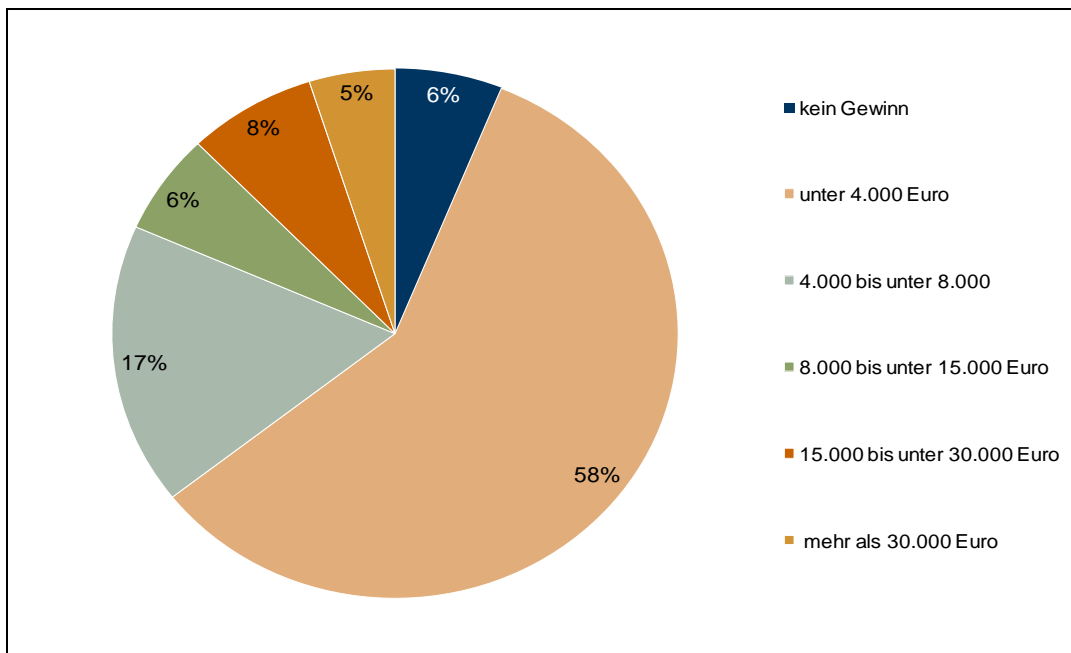
Rund 16 % (n = 558) der befragten Hebammen gingen im Jahr 2011 zusätzlich einer anderen, hebammenfremden Tätigkeit nach. Im Vergleich zum Jahr 2008 bedeutet dies einen Anstieg um drei Prozentpunkte: Im Jahr 2008 gingen nur rund 13 % (n = 438) einer anderen Tätigkeit nach. Dabei war der Anteil unter den ausschließlich freiberuflich Tätigen, die einer anderen Tätigkeit nachgingen, mit rund 16 % (n = 361) im Jahr 2011 etwas höher als unter den Hebammen, die sowohl freiberuflich als auch angestellt tätig waren (15 %, n = 152), bzw. als unter den ausschließlich angestellt tätigen Hebammen (13 %, n = 18).

Von den Hebammen, die im Jahr 2010 einer anderen, hebammenfremden Tätigkeit nachgingen, übten rund 70 % (n = 323) diese Tätigkeit für 9 bis 12 Monate aus. Ebenfalls rund 70 % übten ihre hebammenfremde Tätigkeit nur zwischen einem Tag und zehn Tagen im Monate aus. Für mehr als die Hälfte der Hebammen, die einer hebammenfremden Tätigkeit nachgingen (55 %, n = 261), betrug die Arbeitszeit für diese andere Tätigkeit zwischen einer und vier Stunden pro Tag.

Rund 67 % (n = 297) der Hebammen mit einer zusätzlichen anderen, hebammenfremden Tätigkeit machten Angaben zu dem mit dieser Tätigkeit verbundenen Einkommen. Bei rund 37 % der Hebammen mit hebammenfremder Tätigkeit war diese freiberuflicher Art, rund 30 % erzielten aus ihrer hebammenfremden Tätigkeit Einnahmen als Angestellte. Von den He-

bammen mit freiberuflicher hebammenfremder Tätigkeit gaben rund 6 % (n = 10) an, hiermit negative Einkünfte erzielt zu haben (Verlust vor Steuern aus freiberuflicher Tätigkeit). Rund 76 % von ihnen (n = 123) gaben an, im Jahr 2010 einen Gewinn vor Steuern von unter 8.000 € erzielt zu haben (Abbildung 87).

Abbildung 87: Verteilung der Hebammen mit freiberuflicher hebammenfremder Tätigkeit nach Gewinn vor Steuern aus dieser Tätigkeit (in %), 2010

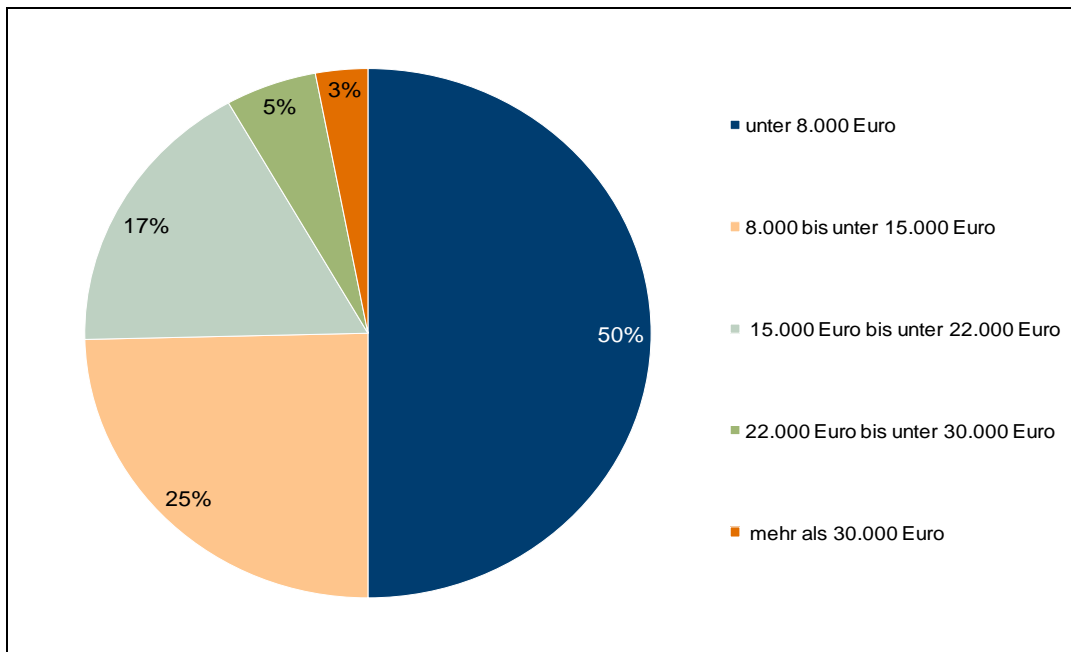


Quelle: IGES auf Basis eigener Erhebung

Anmerkung: n = 163

Von den Hebammen, die angaben, Einkommen aus zusätzlicher, hebammenfremder Angestelltentätigkeit verdient zu haben, antworteten etwas mehr als die Hälfte (n = 67), dass ihr Nettoeinkommen hieraus im Jahr 2010 weniger als 8.000 € betrug.

Abbildung 88: Verteilung der Hebammen mit hebammenfremder Angestelltentätigkeit nach Nettoeinkommen aus dieser Tätigkeit (in %), 2010



Quelle: IGES auf Basis eigener Erhebung

Anmerkung: n = 136

7.8 Finanzielle Situation von Haushalten mit Hebammen als Alleinverdiener

Im Folgenden wird die finanzielle Situation von Hebammen anhand der Verdienste aus angestellter Tätigkeit und aus freiberuflicher Tätigkeit für die Gruppe der Singlehaushalte bzw. Haushalte mit Kindern, aber ohne weitere erwachsene Person, vertiefend dargestellt. Für diese Gruppe kann davon ausgegangen werden, dass keine weitere Person zu dem Haushaltseinkommen beiträgt und die Hebammen mit ihrem Verdienst den Lebensunterhalt bestreiten müssen (Hebammen-Alleinverdiener-Haushalte).

Im Median betrug der Gewinn vor Steuern für die ausschließlich freiberuflich tätigen Hebammen in der betrachteten Untergruppe im Jahr 2010 rund 24.630 €. Bei den sowohl angestellt als auch freiberuflich tätigen lag der entsprechende Wert bei 6.000 € und der Bruttoverdienst aus angestellter Tätigkeit bei rund 21.548 € (Tabelle 32).⁸⁵

⁸⁵ Für die übrigen nach Beschäftigungsformen differenzierten Untergruppen sind die Befragungsergebnisse aufgrund der geringen Anzahl nur begrenzt aussagekräftig.

Tabelle 32: Median des Verdienstes von Hebammen in Singlehaushalten bzw. Haushalten mit Kindern (ohne weitere erwachsene Person) nach Beschäftigungsform, 2010

	ausschließlich freiberuflich tätig (n = 499)	freiberuflich und angestellt tätig (n = 289)	ausschließlich angestellt tätig (n = 86)
Gewinn vor Steuern aus freiberuflicher Tätigkeit (Median)	24.630 € (n = 341)	6.000 € (n = 169)	-
Verlust vor Steuern aus freiberuflicher Tätigkeit (Median)	2.000 € (n = 26)	1.053 € (n=23)	-
Bruttoverdienst aus angestellter Tätigkeit (Median)	-	21.548 € (n = 229)	25.520 € (n = 64)
Gewinn vor Steuern aus hebammen- fremder Tätigkeit (Median)	3.070 € (n = 34)	1.710 € (n = 10)	500 € (n = 1)
Verlust vor Steuern aus hebammen- fremder Tätigkeit (Median)	3.001 € (n = 1)	1.600 € (n = 2)	-
Bruttoverdienst aus hebammenfremder Tätigkeit (Median)	6.072 € (n = 12)	20.060 € (n = 16)	4.800 € (n = 5)

Quelle: IGES auf Basis eigener Erhebung

Für die Berechnung des Gesamteinkommens wären zusätzlich auch Einkommen aus hebammenfremder Tätigkeit einzubeziehen. Aufgrund der geringen Fallzahlen (Tabelle 32) wurden jedoch diejenigen Hebammen, die solche zusätzlichen Einkommen erzielten, nicht in die Berechnung des Gesamteinkommens einbezogen. Der Median des Gesamteinkommens lag zwischen 18.264 € und rund 30.706 € (Tabelle 33). Allerdings hatten auch 22 der ausschließlich freiberuflich tätigen Hebammen einen Verlust vor Steuern von rund 2.215 € im Median.

Tabelle 33: Median des Gesamteinkommens von Hebammen in Singlehaushalten bzw. Haushalten mit Kindern (ohne weitere erwachsene Person) nach Beschäftigungsform, 2010

	Gesamteinkommen (Median)
ausschließlich freiberuflich tätig	
Hebammen mit Gewinn vor Steuern	25.946 € (n = 288)
Hebammen mit Verlust vor Steuern	2.215 € (n = 22)
freiberuflich und angestellt tätig	
Gewinn vor Steuern und Bruttoverdienst	30.706€ (n = 131)
Verlust vor Steuern und Bruttoverdienst	18.264 € (n = 18)
ausschließlich angestellt tätig	
Bruttoverdienst	25.000 € (n = 57)

Quelle: IGES auf Basis eigener Erhebung

Anmerkung: Hebammen mit Einkommen aus hebammenfremder Tätigkeit wurden nicht einbezogen.

Umgerechnet entspricht dies einem monatlichen Bruttoeinkommen zwischen 1.522 € und 2.559 €. Dabei ist allerdings zu beachten, dass aus dem Gewinn vor Steuern noch Beiträge für die individuelle soziale Absicherung aufzuwenden sind, die als Äquivalent zum Gesamtsozialversicherungsbeitrag von abhängig Beschäftigten (Arbeitgeber- und Arbeitnehmerbeitrag) anzusehen sind. Der Median des berechneten monatlichen Bruttoeinkommens lag damit für die freiberuflich und angestellt tätigen Hebammen (mit Gewinn aus freiberuflicher Tätigkeit) leicht über dem durchschnittlichen Bruttolohn und -gehalt je Arbeitnehmer (2010: 2.375 €), der Median des Gewinns vor Steuern für die ausschließlich freiberuflich tätigen Hebammen lag jedoch um rund zehn Prozent niedriger (Tabelle 34). Der Median des monatlichen Gesamteinkommens der sowohl angestellt als auch freiberuflich tätigen Hebammen mit Verlust aus der freiberuflicher Tätigkeit lag um rund 36 % niedriger als das durchschnittliche Bruttogehalt je Arbeitnehmer.

Tabelle 34: Vergleich der monatlichen Gesamteinkommen der Hebammen nach Beschäftigungsform mit Durchschnittseinkommen je Arbeitnehmer

	2010 bzw. 2011
Gesamteinkommen der Hebammen	
ausschließlich freiberuflich tätig (mit Gewinn vor Steuern)	2.162 € (2010)
freiberuflich und angestellt tätig (mit Gewinn vor Steuern)	2.559 € (2010)
freiberuflich und angestellt tätig (mit Verlust vor Steuern)	1.522 € (2010)
ausschließlich angestellt tätig	2.083 € (2010)
Bruttomonatsverdienst im Gesundheits- und Sozialwesen (Vollzeit- und Teilzeitbeschäftigte)	2.567 € (2011)
Bruttolöhne- und gehälter je Arbeitnehmer	2.375 € (2010)

Quelle: IGES auf Basis eigener Erhebung sowie Statistisches Bundesamt (2011d) und Statistisches Bundesamt (2012)

7.9 Fazit

Aus der GKV-Finanzstatistik ergibt sich eine *durchschnittliche Abrechnungssumme* von rund 28.465 € je Hebamme für das Jahr 2010. Je betreuter Frau lässt sich für Geburtshilfe und Wochenbett in der GKV eine Vergütung gemäß dem aktuellen Gebührenvertrag von maximal 1.156 € errechnen. Für die PKV wurden auf Basis von Daten des größten privaten Krankenversicherers in Deutschland durchschnittliche Ausgaben für Hebammenhilfe von 1.242 € je Versicherte im Jahr 2010 ermittelt. Angesichts der höheren "Preise" in der PKV (Steigerungsfaktoren) legt der ermittelte Wert nahe, dass die bei der Debeka versicherten Frauen mengenbezogen deutlich weniger Hebammenleistungen in Anspruch genommen haben, als es gemäß dem GKV-Leistungsanspruch maximal möglich gewesen wäre.

Die freiberuflich tätigen Hebammen erzielten gemäß den Befragungsergebnissen im Jahr 2010 einen *Umsatz* von 23.898 € (Median) bzw. 29.686 € (Durchschnitt). Damit liegt der Durchschnittswert des Umsatzes etwas höher als die durchschnittliche Abrechnungssumme gemäß GKV-Finanzstatistik. Der Umsatz der freiberuflichen Hebammen (Median) ist im Zeitraum von 2008 bis 2010 leicht angestiegen (+2,6%). Ganzjährig *oder* ausschließlich freiberuflich tätige Hebammen erzielten im Median einen höheren Umsatz bzw. einen stärkeren Umsatzanstieg im Zeitraum 2008 bis 2010. Am höchsten war mit 37.351 € der Umsatz im Median für ganzjährig *und* ausschließlich freiberuflich tätige Hebammen. Von den meisten der freiberuflich tätigen Hebammen, die überhaupt Geburtshilfe abrechneten (21 %), lag der Anteil der Geburtshilfe am Gesamtumsatz bei max. 30%.

Die dem Umsatz gegen zu rechnenden *Betriebsausgaben* der freiberuflich tätigen Hebammen betragen im Jahr 2010 im Median 9.000 € und sind gegenüber dem Jahr 2008 nur leicht gestiegen (+2,3 %). Ganzjährig und ausschließlich freiberuflich tätige Hebammen hatten jedoch deutlich höhere Betriebsausgaben von 13.300 € (Median 2010), die seit dem Jahr 2008 etwas stärker zunahm (+3,1 %) als ihr Umsatz.

Unter den verschiedenen Bestandteilen der Betriebsausgaben kommt den *Berufshaftpflichtprämien* eine herausgehobene Bedeutung zu. In der Berufshaftpflichtversicherung für Hebammen kann die Zunahme der Grob-schäden in den vergangenen Jahren kaum durch eine Vergrößerung des Versichertenkollektivs bzw. durch eine stärkere Risikodiversifizierung kompensiert werden. Infolgedessen kam es zu teilweise drastischen Steigerungen der Berufshaftpflichtprämien für Versicherungen, die Geburtshilfeschäden einbeziehen. Nach Angaben der Hebammenverbände traf dies vor allem auf die jüngste Erhöhung zur Jahresmitte 2010 zu, nach der freiberuflich tätige Hebammen, die Geburtshilfe anbieten, mittlerweile fast 3.700 € pro Jahr und damit gegenüber 2009 um 55,6 % höhere Prämien zahlen müssen. Im Rahmen der Hebammenbefragung gaben 16 % der Hebammen an, eine Jahresprämie von mehr als 3.600 € zu bezahlen; in den Vorjahren lag dieser Anteilswert noch deutlich unter 1 %. Ein weiterer Prämienanstieg um 15 % ist zur Jahresmitte 2012 vorgesehen. Dagegen sind die Berufshaftpflichtprämien für Hebammen, die keine Geburtshilfe anbieten, deutlich niedriger und in der Vergangenheit nur vergleichsweise moderat gestiegen.

Bemerkenswert ist, dass von den freiberuflich und angestellt tätigen Hebammen, deren Berufshaftpflichtversicherungen Geburtshilfeschäden abdeckten, im Rahmen der Befragung der ganz überwiegende Teil angab, dass sie die Prämie für die Berufshaftpflichtversicherung vollständig selbst zahlten, obwohl sie zum Großteil Geburten als angestellte Hebammen im Krankenhaus betreuten. Üblicherweise übernehmen die Arbeitgeber bzw. Dienstherrn die hierfür erforderliche Absicherung gegen Haftungsschäden.

Die Verbandsdaten und die Befragungsergebnisse zur Berufshaftpflichtversicherung zeigen außerdem, dass sich die Anzahl der Berufshaftpflichtversicherungen, die Geburtshilfe einbeziehen, verringert hat und dass dies mit einem entsprechenden Rückgang im Angebot von Geburtshilfe durch Hebammen verbunden war. Unter den Hebammen, die an der Befragung teilgenommen haben, hat sich die Anzahl von Versicherungspolicen mit Deckung von Haftpflichtschäden aus Geburtshilfe in den vergangenen Jahren um knapp 40 % (n = 368) reduziert. In knapp zwei Drittel dieser Fälle (n = 233) waren Kostengründe ausschlaggebend.

Der *Bruttoverdienst* von angestellt tätigen Hebammen betrug im Median 19.000 € im Jahr 2010 und hat sich gegenüber dem Jahr 2008 leicht (-0,7 %) verringert. Deutlich höher war der Median-Bruttoverdienst mit

31.000 € im Jahr 2010 für die ganzjährig in Vollzeit angestellten Hebammen. Gegenüber dem Jahr 2008 kam es hier zu einem Anstieg um 6,5 %. Der *Nettoverdienst* betrug im Jahr 2010 im Median aller Hebammen mit Angestelltentätigkeit 13.125 € (+1 % gegenüber 2008). Die in Vollzeit angestellt tätigen Hebammen erzielten auch hier einen deutlich höheren Verdienst von 20.400 € im Jahr 2010 (+ 6,9 % gegenüber 2008).

Für die freiberuflich tätigen Hebammen insgesamt betrug der *Gewinn vor Steuern* gemäß den Befragungsergebnissen im Median 15.100 € im Jahr 2010 (+2,6 % gegenüber 2008). Für die ganzjährig ausschließlich freiberuflich tätigen Hebammen war der Gewinn vor Steuern (Median) am höchsten (24.000 € / +4,8 % gegenüber 2008). Der Median des Gewinns vor Steuern betrug dabei für Hebammen, die wöchentlich im Durchschnitt zwischen einer und fünfzehn Stunden arbeiteten, rund 4.000 € im Jahr und für Hebammen mit mehr als 45 Stunden durchschnittlicher wöchentlicher Arbeitszeit rund 33.000 €.

Das *Gesamteinkommen* aus freiberuflicher Hebammentätigkeit und Hebammentätigkeit im Angestelltenverhältnis betrug im Jahr 2010 im Median 28.088 € für die Hebammen, die aus der freiberuflichen Tätigkeit einen Gewinn erzielten. Wurde aus der freiberuflichen Tätigkeit dagegen ein Verlust erzielt, so betrug der Median des Gesamteinkommens rund 19.198 €. Der Verdienst der *Hebammen-Alleinverdiener-Haushalte* lag für die ausschließlich angestellt tätigen Hebammen im Jahr 2010 bei 25.000 €, für die ausschließlich freiberuflich tätigen bei 25.946 € und für die sowohl angestellt als auch freiberuflich tätigen bei 30.706 € (mit Gewinn aus freiberuflicher Tätigkeit) bzw. 18.264 € (mit Verlust aus freiberuflicher Tätigkeit). Damit lagen die Werte für die sowohl angestellt als auch freiberuflich tätigen Hebammen mit Gewinn aus freiberuflicher Tätigkeit leicht über dem durchschnittlichen Bruttolohn und -gehalt je Arbeitnehmer. Der Gewinn vor Steuern für die ausschließlich freiberuflich tätigen Hebammen lag dagegen im Median um rund zehn Prozent und für die sowohl angestellt als auch freiberuflich Tätigen mit einem Verlust aus freiberuflicher Tätigkeit um rund 36 % niedriger im Vergleich zum durchschnittlichen Bruttolohn und -gehalt je Arbeitnehmer.

8 Entwicklung der Geburtshilfe insgesamt

Im abschließenden Teil der Analyse wird die Versorgungssituation in der Hebammenhilfe auf regionaler Ebene untersucht. Der inhaltliche Schwerpunkt des Gutachtens liegt auf der außerklinischen Hebammenhilfe, diese kann jedoch nicht unabhängig von der klinischen Geburtshilfe betrachtet werden. Die Versorgungssituation wird daher im Folgenden umfassend, d. h. unter Einbezug der klinischen Hebammenhilfe, analysiert. Dabei wird zunächst auf die Entwicklung der klinischen Geburtshilfe eingegangen. Die Kapazitäten im Krankenhaus sind auch für die außerklinische Geburtshilfe von Relevanz, da aus versorgungspolitischer Perspektive bis zu einem gewissen Grad ein Substitutions-/bzw. Konkurrenzverhältnis zwischen klinischer und außerklinischer Geburtshilfe besteht.

Im zweiten Teil dieses Kapitels wird dann sowohl für die klinische Geburtshilfe in Krankenhäusern als auch für die außerklinische Versorgung durch Hebammen dargestellt, inwieweit diese Angebote in Deutschland regional verfügbar sind. Neben den anhand der regionalen Geburtenzahlen gewichteten Angebotskapazitäten werden hierfür sowohl die Erreichbarkeit des klinischen Angebotes als auch die regionale Reichweite der außerklinisch tätigen Hebammen untersucht.

8.1 Stand und Entwicklung der klinischen Geburtshilfe

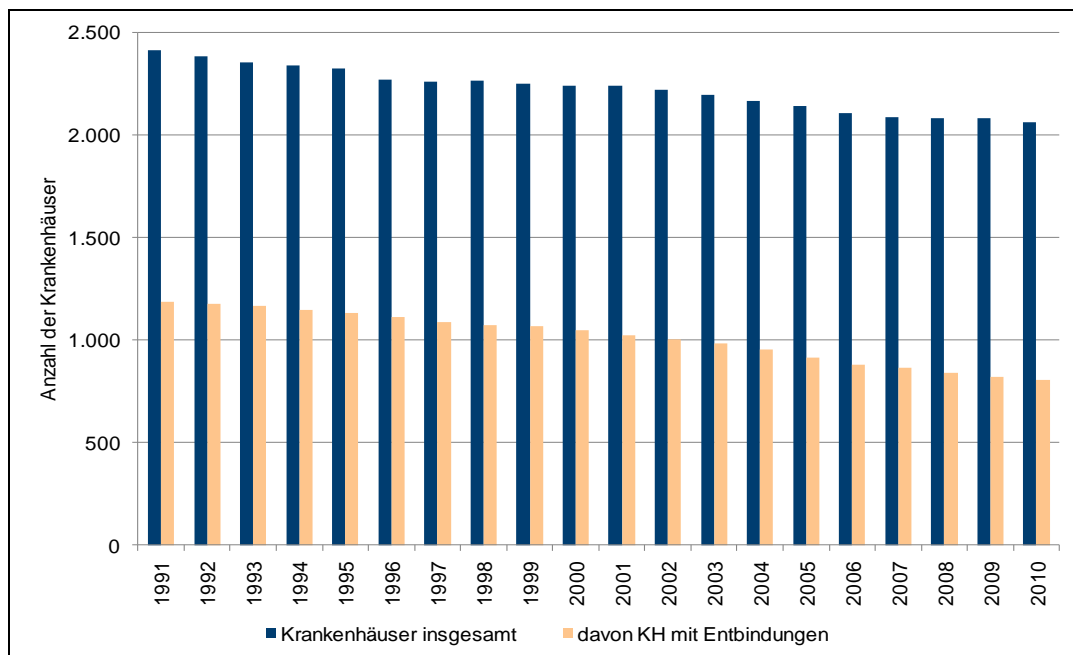
Ein maßgeblicher Indikator für den Stand und die Entwicklung in der klinischen Geburtshilfe sind die Kapazitäten im Krankenhaus. Im Folgenden wird daher anhand der Grunddaten der Krankenhausstatistik die Entwicklung der Fachabteilungen für Geburtshilfe und Frauenheilkunde, der Bettenkapazitäten, der Fallzahlen, der Verweildauer sowie der Bettenauslastung im Bereich der Geburtshilfe dargestellt.

8.1.1 Anzahl der Krankenhäuser, Fachabteilungen und Bettenkapazitäten

Die Anzahl der Krankenhäuser hat in den letzten 20 Jahren kontinuierlich abgenommen. Im Jahr 1991 gab es deutschlandweit 2.411 Krankenhäuser von denen ca. 50 % ($n = 1.186$) Entbindungen durchführten. Die Anzahl der Krankenhäuser lag im Jahr 2010 nur noch bei 2.064, von denen rund 39 % ($n = 807$) Entbindungen durchführten. Dies entspricht einem Rückgang der Zahl der Krankenhäuser um 14 % und einem Rückgang der Krankenhäuser

mit Entbindungen um rund 32 % (Abbildung 89). Inwieweit dieser Rückgang jeweils auf Schließungen oder Fusionen von Krankenhäusern zurückzuführen ist, konnte hier nicht geprüft werden.

Abbildung 89: Entwicklung der Anzahl der Krankenhäuser sowie der Krankenhäuser mit Entbindungen, 1991-2010

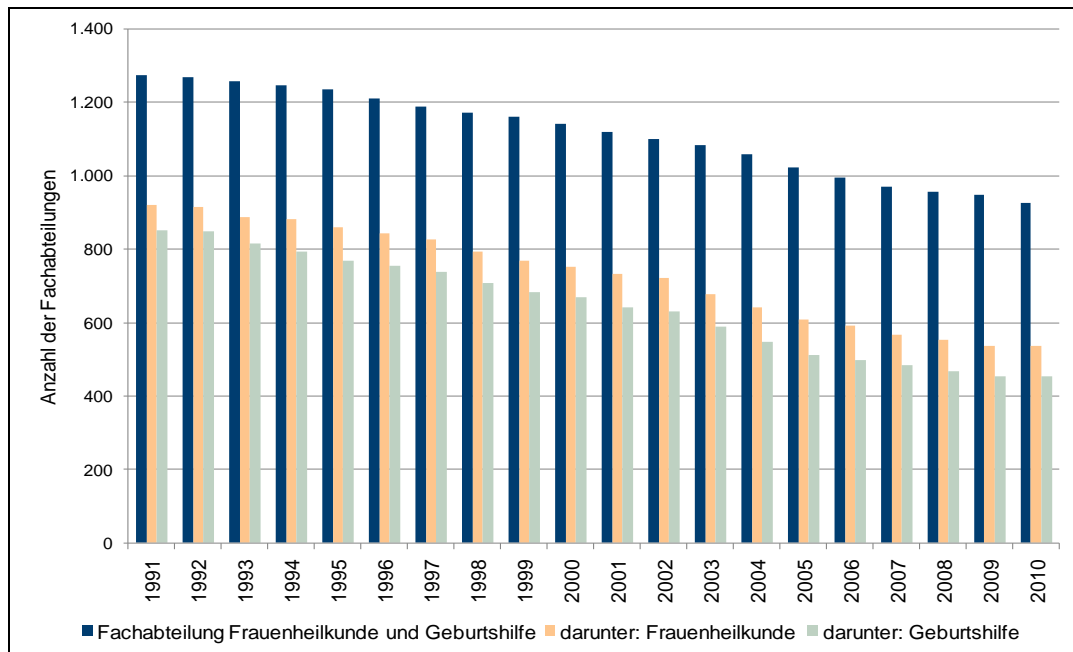


Quelle: IGES auf Basis der Grunddaten der Krankenhausstatistik, FS 12, Reihe 6.1 für die Jahre 1991-2010 (StaBu 1993-2011)

Im Jahr 1991 verfügten die 2.411 Krankenhäuser über 1.275 Fachabteilungen für "Frauenheilkunde und Geburtshilfe".⁸⁶ Dies entsprach einem Anteil von rund 14 % aller Fachabteilungen an Krankenhäusern in diesem Jahr. In den letzten 20 Jahren ging - parallel zum Rückgang der Krankenhauszahl - die Anzahl der Fachabteilungen insgesamt sowie der Fachabteilungen für "Frauenheilkunde und Geburtshilfe" kontinuierlich zurück (Abbildung 90).

⁸⁶ Die Anzahl der Fachabteilungen für "Frauenheilkunde und Geburtshilfe" stimmt nicht mit der Anzahl der "Krankenhäuser mit Entbindungen" überein, da nicht in allen Krankenhäusern mit einer gynäkologischen Abteilung auch Geburten durchgeführt werden. Des Weiteren ist zu beachten, dass die Summe aus der Anzahl der "Fachabteilungen für Frauenheilkunde" und der Anzahl der "Fachabteilungen für Geburtshilfe" nicht der Anzahl der Fachabteilungen für "Frauenheilkunde und Geburtshilfe" entspricht, da die Fachabteilungen an den Krankenhäusern unterschiedlich konzipiert sind. Wenn ein Krankenhaus über mehrere Schwerpunkte innerhalb eines Fachgebiets verfügt, wird das Fachgebiet nur einmal gezählt.

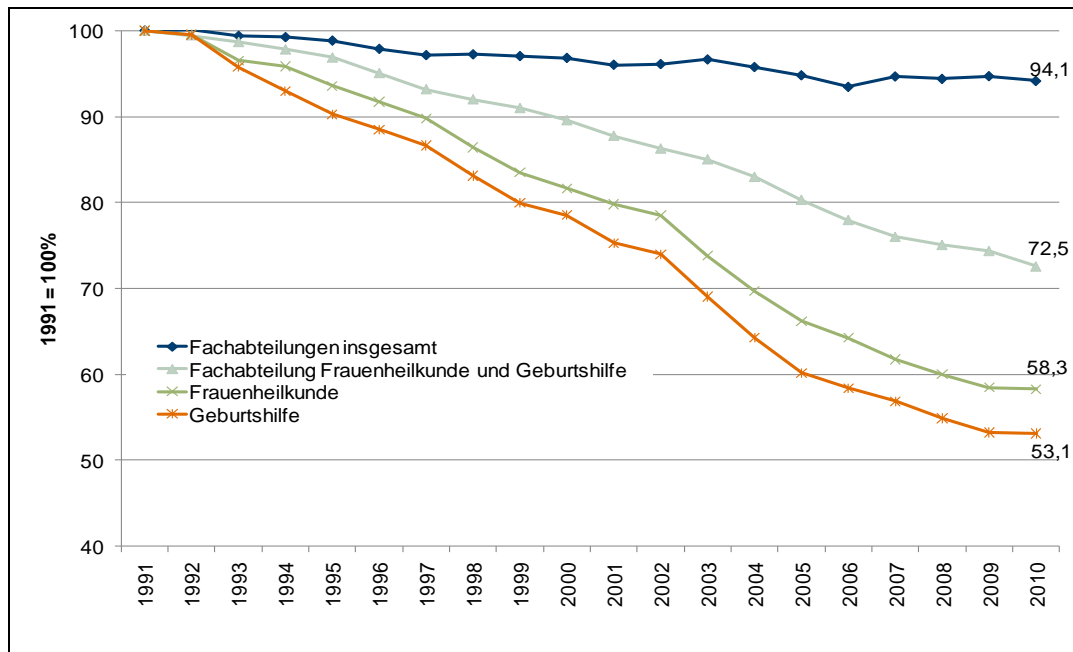
Abbildung 90: Anzahl der Fachabteilungen für Frauenheilkunde und Geburtshilfe, 1991-2010



Quelle: IGES auf Basis der Grunddaten der Krankenhausstatistik, FS 12, Reihe 6.1 für die Jahre 1991-2010 (StaBu 1993-2011)

Im Jahr 2010 wurden insgesamt noch 8.447 Fachabteilungen verzeichnet, darunter ca. 11 % ($n = 925$) für "Frauenheilkunde und Geburtshilfe" und rund 5 % ($n = 453$) mit dem Schwerpunkt Geburtshilfe. Der Anteil der Geburtshilfe-Fachabteilungen nahm dabei stärker ab als der Anteil der Abteilungen für Frauenheilkunde. Hatten im Jahr 1991 noch 853 der 1.275 (67 %) Fachabteilungen für "Frauenheilkunde und Geburtshilfe" ihren Schwerpunkt in der Geburtshilfe, so waren dies im Jahre 2010 nur noch knapp die Hälfte aller Fachabteilungen (453 von 925) (Abbildung 91).

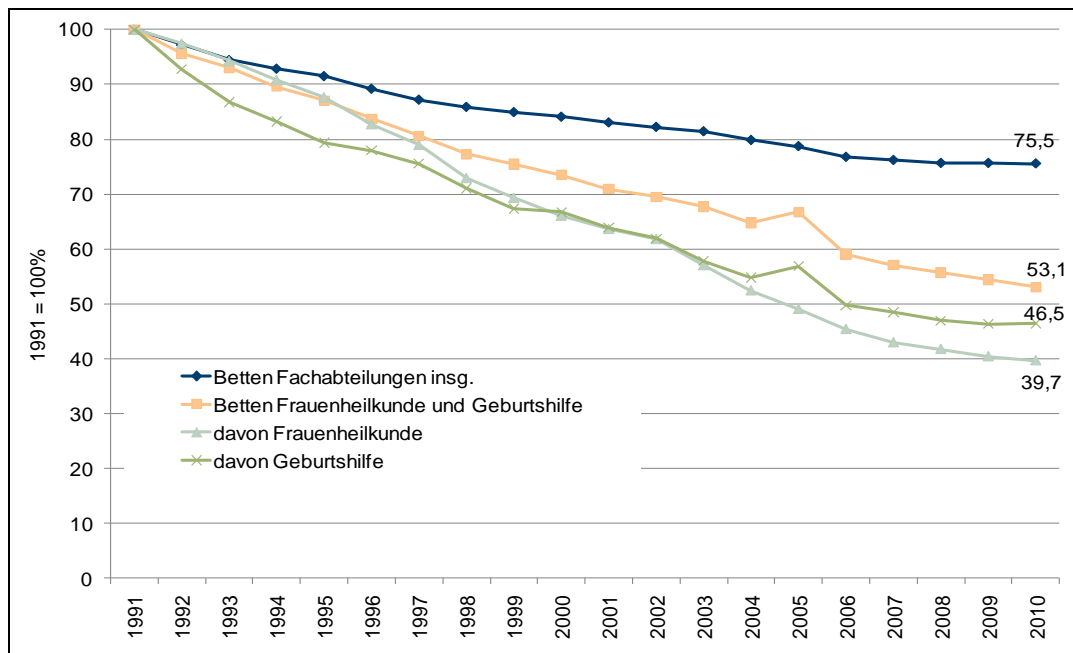
Abbildung 91: Entwicklung der Fachabteilungen für Frauenheilkunde und Geburtshilfe, 1991-2010



Quelle: IGES auf Basis der Grunddaten der Krankenhausstatistik, FS 12, Reihe 6.1 für die Jahre 1991-2010 (StaBu 1993-2011)

Die Anzahl der aufgestellten Betten ging in den Jahren 1991 bis 2010 sowohl insgesamt als auch für die Fachabteilung Frauenheilkunde und Geburtshilfe kontinuierlich zurück. Von den insgesamt 665.561 Betten im Jahr 1991 waren rund 10 % ($n = 66.377$) Betten der Fachabteilung Frauenheilkunde und Geburtshilfe. Im Jahr 2010 machte der Anteil der Betten der Fachabteilung Frauenheilkunde und Geburtshilfe nur noch rund 7 % (35.228 von 502.749) an der Gesamtzahl der Betten aus. Die Anzahl der Betten für Frauenheilkunde ging dabei etwas stärker zurück als die Zahl der Betten für Geburtshilfe (Abbildung 92).

Abbildung 92: Entwicklung der Anzahl der aufgestellten Betten, 1991-2010



Quelle: IGES auf Basis der Grunddaten der Krankenhausstatistik, FS 12, Reihe 6.1 für die Jahre 1991-2010 (StaBu 1993-2011).

Mit 791 Betten je 100.000 Einwohner lag Bremen an der Spitze der Bundesländer, gefolgt von Thüringen mit 716 Betten je 100.000 Einwohner. Die geringste Anzahl an Betten je 100.000 Einwohner hatten im Jahr 2010 die Bundesländer Niedersachsen und Baden-Württemberg mit 530 bzw. 540 (Tabelle 35). Der Anteil der Frauenheilkunde- und Geburtshilfe-Betten je 100.000 Einwohner an allen aufgestellten Betten war mit einem Anteil von 5,3 % im Saarland am niedrigsten und in Rheinland-Pfalz mit 7,9 % am höchsten.

Tabelle 35: Anzahl der Krankenhausbetten je 100.000 Einwohner nach Bundesland, 2010

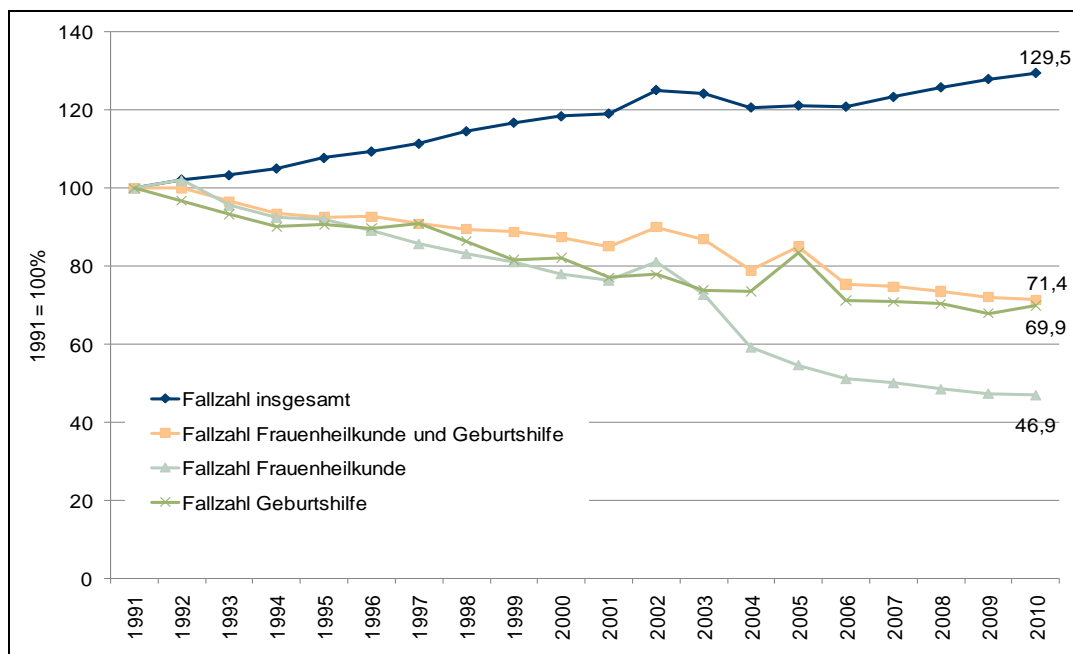
Anzahl der Betten					
Bundesland	insg.	in der FA Frauenheil- kunde und Geburtshilfe	in der FA Frauen- heilkunde	in der FA Geburtshilfe	% Anteil Betten Frauen- heilkunde und Geburtshilfe an Betten insg.
Saarland	642	34	2	0	5,3
Hamburg	668	36	8	10	5,4
Schleswig- Holstein	556	33	7	5	6,0
Brandenburg	608	37	7	5	6,2
Thüringen	716	45	17	12	6,3
Mecklenburg- Vorpommern	635	40	5	3	6,4
Berlin	574	37	16	13	6,5
Bayern	605	40	7	5	6,7
Niedersachsen	530	36	17	14	6,8
Sachsen- Anhalt	705	48	23	15	6,8
Sachsen	635	44	10	7	6,9
Deutschland (Ø)	615	43	15	11	7,0
Bremen	791	56	21	19	7,1
Hessen	591	43	11	8	7,3
Nordrhein- Westfalen	682	51	30	21	7,5
Baden- Württemberg	540	42	7	5	7,7
Rheinland- Pfalz	635	50	14	8	7,9

Quelle: IGES auf Basis der Daten des Statistischen Bundesamtes, Sonderauswertung KR-1, 2011

8.1.2 Fallzahlen, Verweildauern und Nutzungsgrade

Die Krankenhausfallzahlen⁸⁷ stiegen in Deutschland im Zeitraum 1991 bis 2010 insgesamt um rund 29 %. Betrachtet man nur die Frauenheilkunde und Geburtshilfe, so ergibt sich ein Rückgang der Fallzahlen um rund 29 % in demselben Zeitraum. Der Anteil der Fallzahlen für Frauenheilkunde und Geburtshilfe an den Gesamtfallzahlen sank entsprechend von 17 % im Jahr 1991 auf rund 9 % im Jahr 2010. Einen höheren Fallzahlrückgang weist, separat betrachtet, die Geburtshilfe auf: Seit dem Jahr 1991 haben sich dort die Fallzahlen um ca. 30 % (von 704.492 auf 492.530) verringert (Abbildung 93).

Abbildung 93: Entwicklung der fachabteilungsbezogenen Fallzahlen, 1991-2010

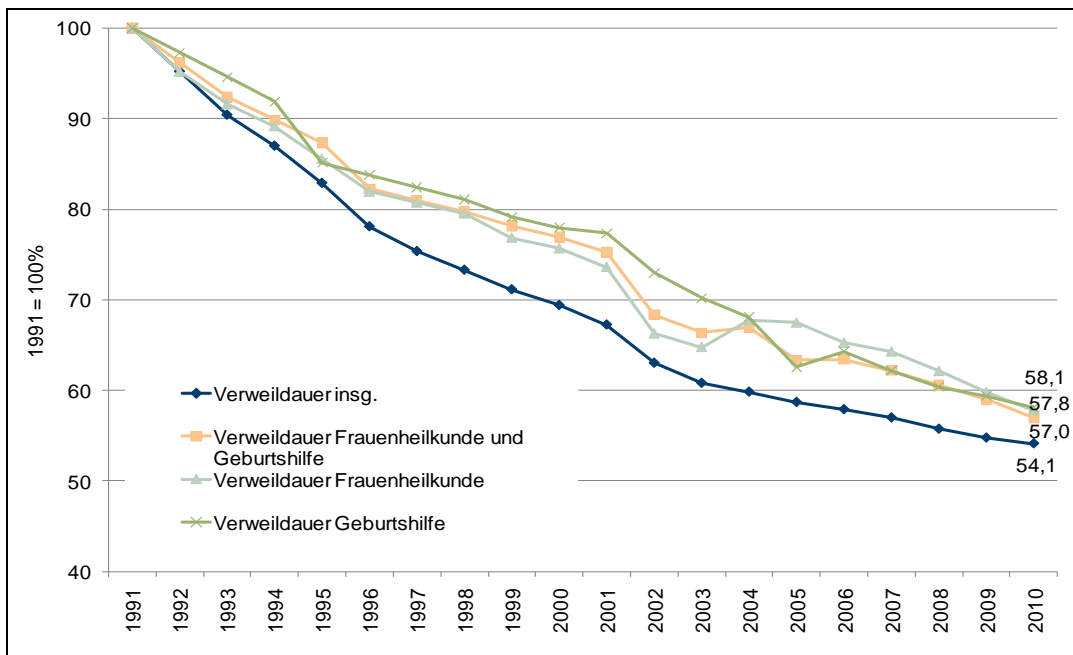


Quelle: IGES auf Basis der Grunddaten der Krankenhausstatistik, FS 12, Reihe 6.1 für die Jahre 1991-2010 (StaBu 1993-2011)

Die durchschnittliche Verweildauer im Krankenhaus ist von 14,6 Tagen im Jahr 1991 auf 7,9 Tage im Jahr 2009 gesunken. Dies entspricht einem Rückgang von rund 46 %. Die durchschnittliche Verweildauer in der Fachabteilung Geburtshilfe verringerte sich dabei mit rund 42 % - von durchschnittlich 7,4 Tagen im Jahr 1991 auf durchschnittlich 4,3 Tage im Jahr 2010 - etwas weniger stark (Abbildung 94).

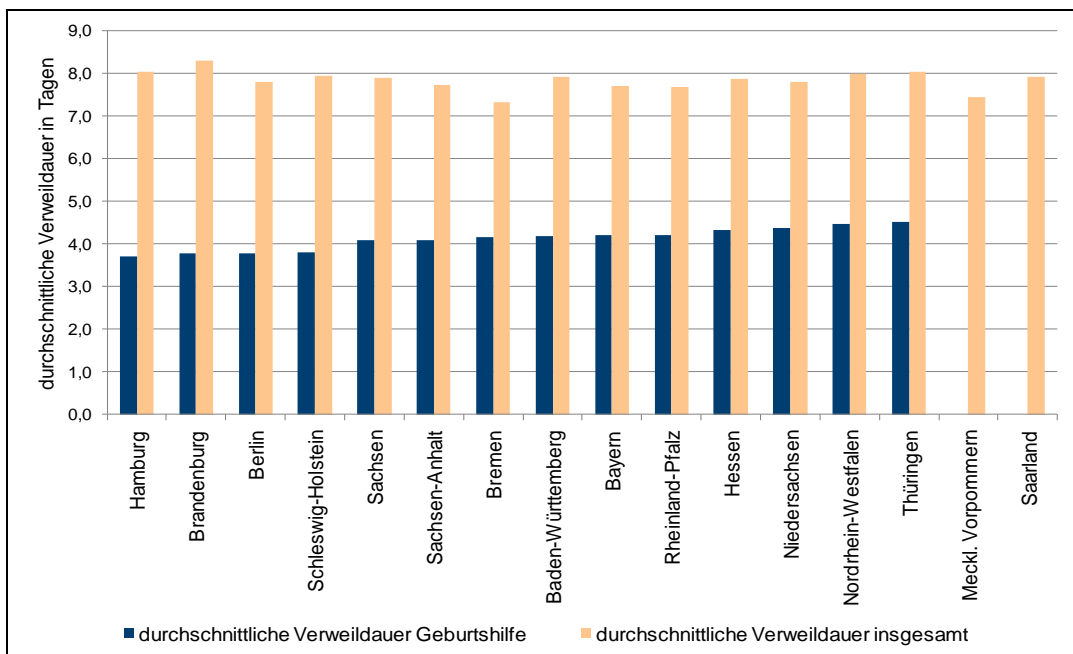
⁸⁷ Die fachabteilungsbezogene Fallzahl bezieht sich auf alle vollstationären Fälle. Seit dem Jahr 2002 werden auch Stundenfälle mit einbezogen.

Abbildung 94: Entwicklung der durchschnittlichen Verweildauer, 1991-2010



Quelle: IGES auf Basis der Grunddaten der Krankenhausstatistik, FS 12, Reihe 6.1 für die Jahre 1991-2010 (StaBu 1993-2011)

Abbildung 95: Durchschnittliche Verweildauer nach Bundesländern, 2010



Quelle: IGES auf Basis der Daten des Statistischen Bundesamtes, Sonderauswertung KR-1, 2011

Die durchschnittliche Verweildauer in der Geburtshilfe von Krankenhäusern war im Jahr 2010 mit rund 3,7 Tagen in Hamburg am niedrigsten. Die

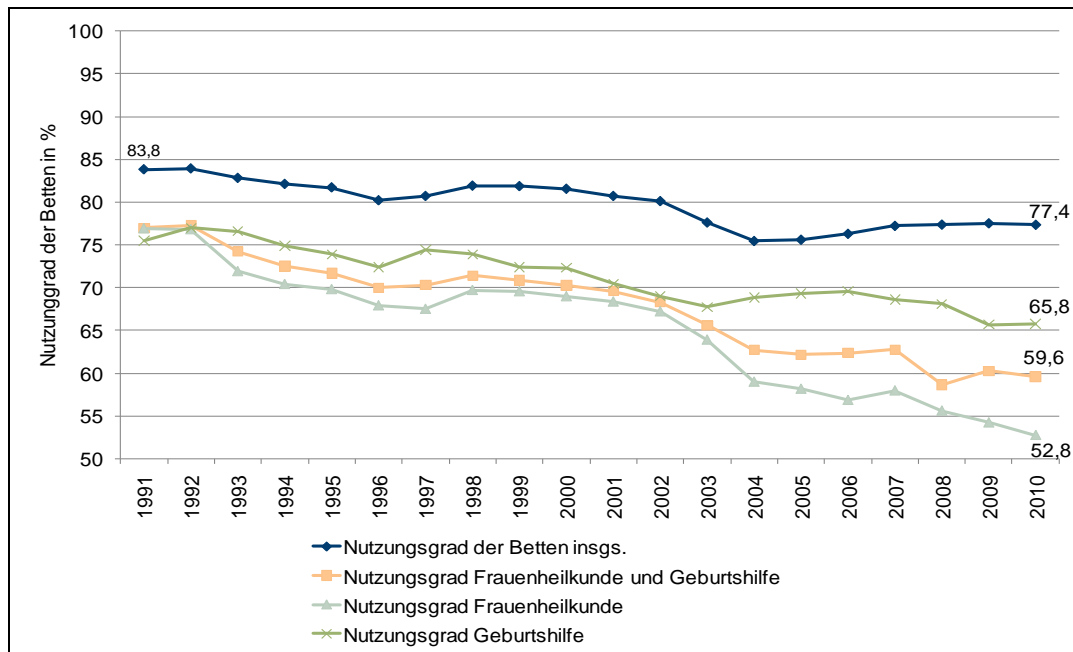
höchste Verweildauer in der Geburtshilfe hatten die Bundesländer Nordrhein-Westfalen und Thüringen mit durchschnittlich 4,5 Tagen.⁸⁸

Die im Zeitraum von 1991 bis 2010 deutlich verkürzte Verweildauer im Krankenhaus im Bereich der Geburtshilfe hat - gemäß den Aussagen der Experten - erhebliche Folgen für die Wochenbettbetreuung. Die frühe Entlassung führe dazu, dass die Wochenbettbetreuung immer aufwendiger werde und viel Zeit in Anspruch nähme. So würden viele Interventionen in der Klinik aufgrund eines Zeitmangels nicht erklärt und die Frauen zu wenig in die Prozesse involviert. Dies könne zu einem "traumatischen Geburtserlebnis" führen, das im Wochenbett einen erhöhten Betreuungsbedarf fordere.

Obwohl sich die Anzahl der aufgestellten Betten sowohl für alle Fachrichtungen insgesamt als auch in der Fachabteilung für Frauenheilkunde und Geburtshilfe im Zeitraum 1991 bis 2010 verringerte, erhöhte sich der Bettennutzungsgrad - bedingt durch den demographischen Wandel und die verkürzten Verweildauern - in diesem Zeitraum nicht. Lag der auf Bundesebene durchschnittliche Nutzungsgrad über alle Fachabteilungen hinweg im Jahr 1991 noch bei 83,8 % und in der Fachabteilung für Frauenheilkunde und Geburtshilfe bei durchschnittlich 77 %, so verringerte er sich auf 77,4 % bzw. 59,6 % im Jahr 2010. Betrachtet man lediglich die geburtshilflichen Fachabteilungen - ohne Frauenheilkunde - lag der Nutzungsgrad bei 65,8 % und war damit höher als der Nutzungsgrad der Frauenheilkunde sowie der Frauenheilkunde und Geburtshilfe insgesamt (Abbildung 96).

⁸⁸ Für Mecklenburg-Vorpommern und dem Saarland werden keine Daten für die Fachabteilung "Geburtshilfe" ausgewiesen.

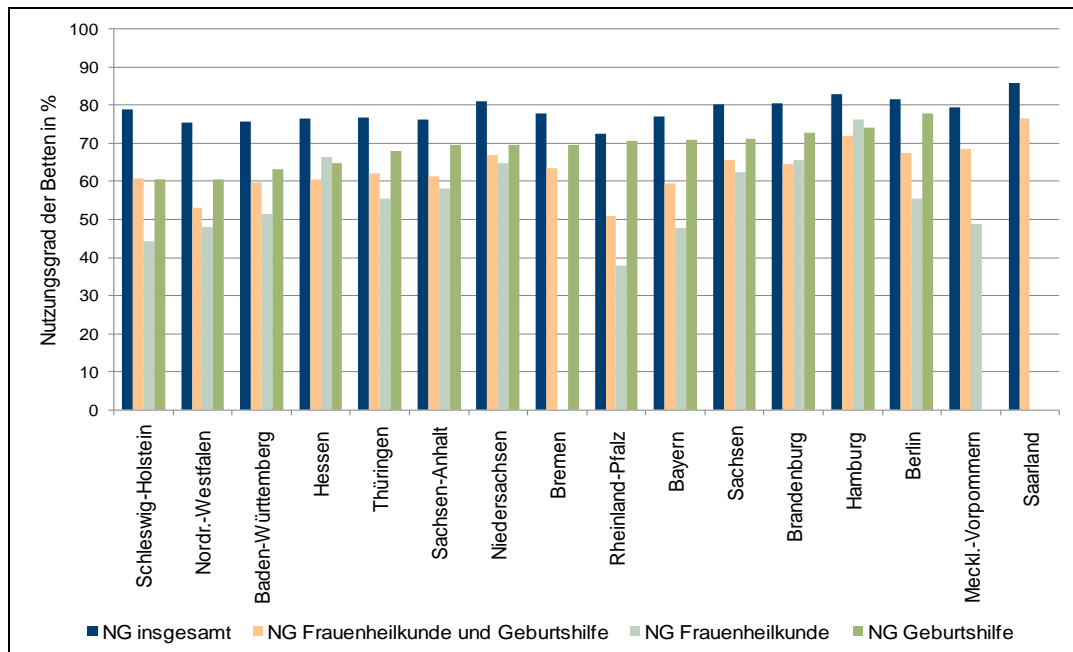
Abbildung 96: Nutzungsgrad der Krankenhausbetten insgesamt und in der Frauenheilkunde / Geburtshilfe, 1991-2010



Quelle: IGES auf Basis der Grunddaten der Krankenhausstatistik, FS 12, Reihe 6.1 für die Jahre 1991-2010 (StaBu 1993-2011)

Auch zwischen den einzelnen Bundesländern zeigen sich deutliche Unterschiede in der Bettennutzung insgesamt und auf Ebene der Frauenheilkunde und Geburtshilfe. Den höchsten durchschnittlichen Nutzungsgrad der aufgestellten Krankenhausbetten insgesamt hatte mit rund 86 % das Saarland, gefolgt von Hamburg mit 83 %. Schlusslicht, gemessen am durchschnittlichen Nutzungsgrad, war Rheinland-Pfalz (rund 73 %) (Abbildung 97). Betrachtet man lediglich den Bettennutzungsgrad der Frauenheilkunde und Geburtshilfe, lag auch hier das Saarland mit einem Nutzungsgrad von 77 % an der Spitze, gefolgt von Hamburg (72 %). Wie beim Bettennutzungsgrad insgesamt bildete auch hier Rheinland-Pfalz mit einer durchschnittlichen Auslastung von 51 % das Schlusslicht; Nordrhein-Westfalen (53 %) lag auf dem vorletzten Platz.

Abbildung 97: Nutzungsgrad der Krankenhausbetten insgesamt und in der Frauenheilkunde / Geburtshilfe nach Bundesländern, 2010



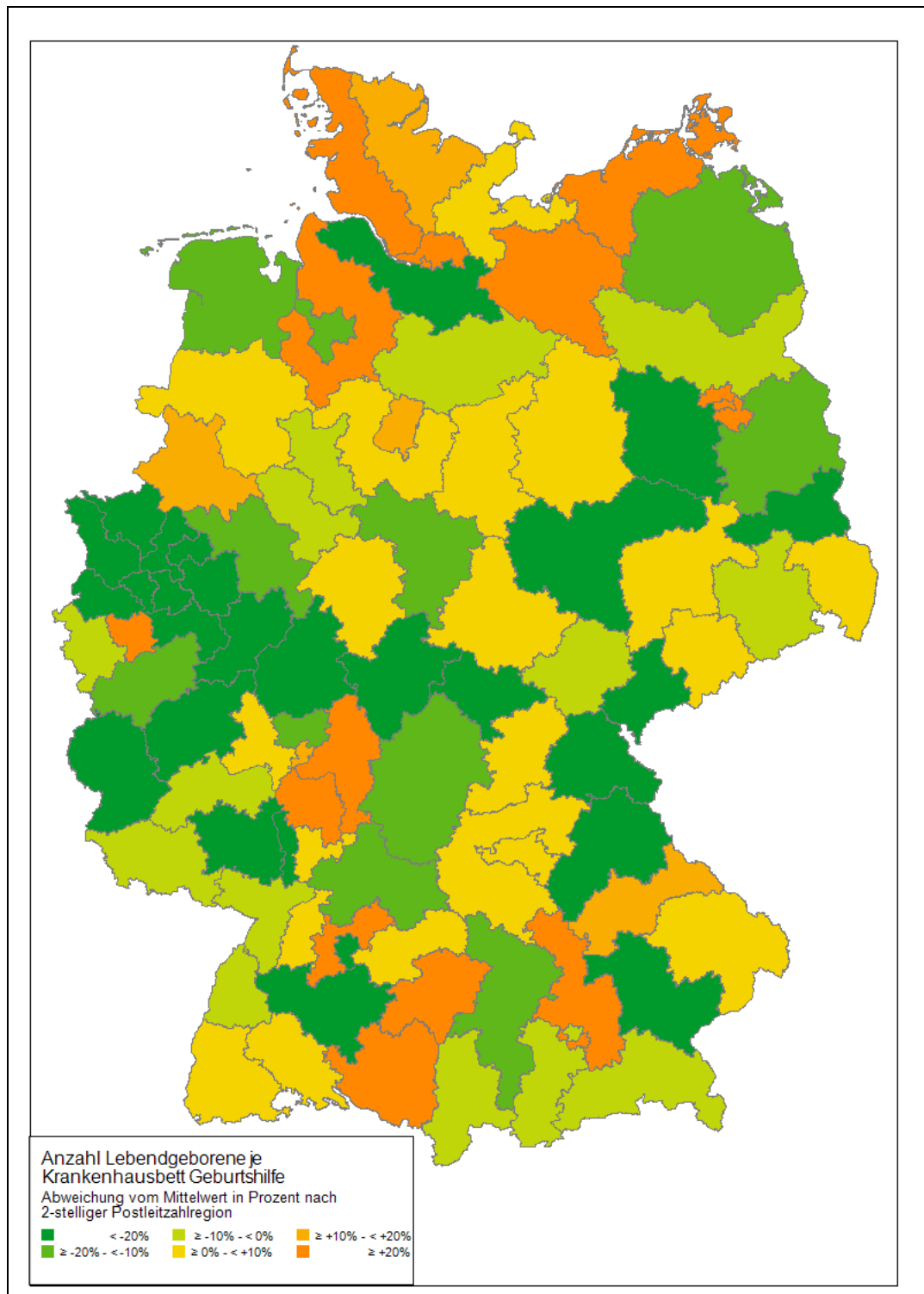
Quelle: IGES auf Basis der Daten des Statistischen Bundesamtes, Sonderauswertung KR-1, 2011

8.2 Regionale Kapazitäten der Hebammenhilfe und Erreichbarkeit

8.2.1 Regionale Unterschiede bei Bettenkapazitäten und Hebammenleistungen

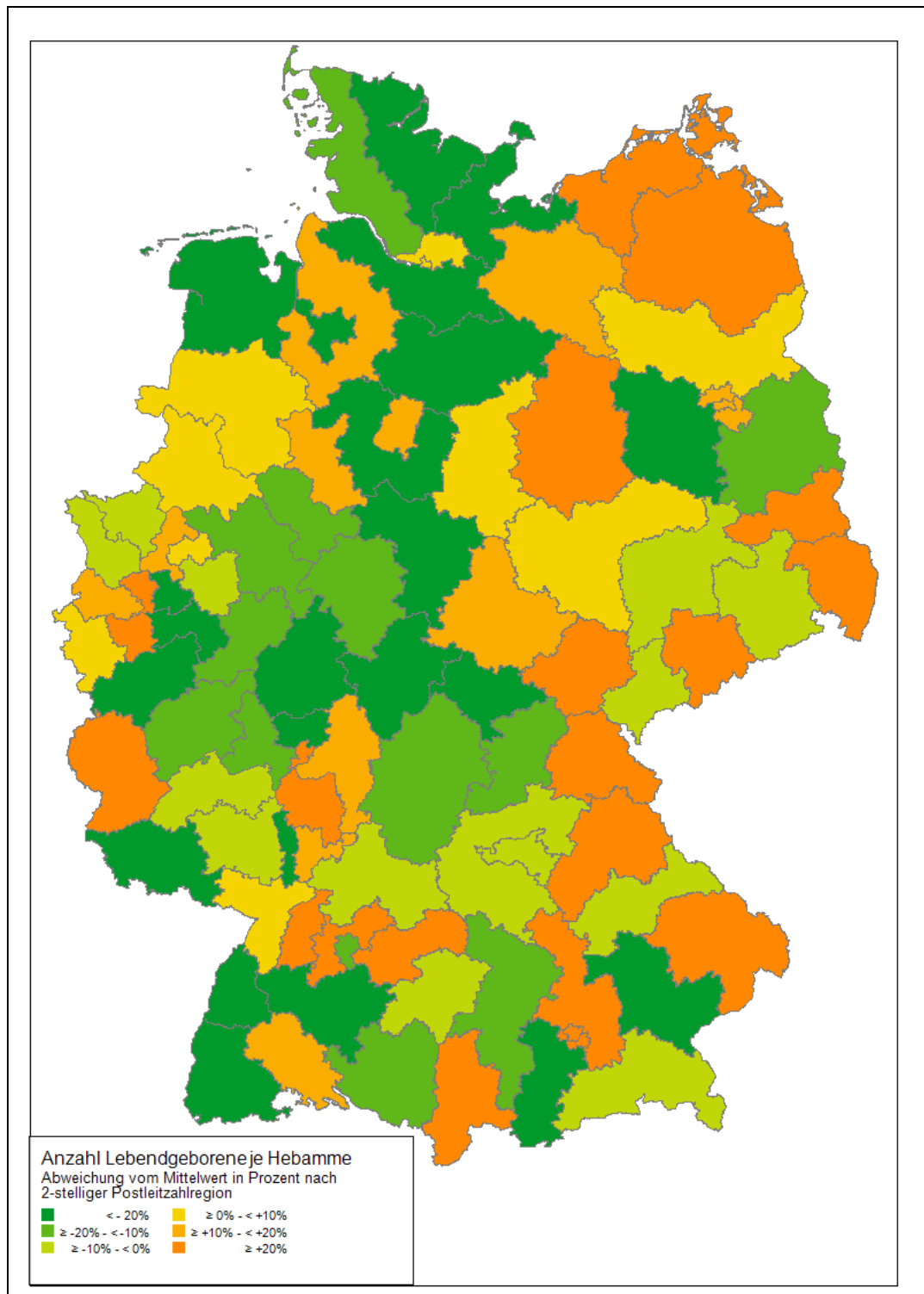
Für einen aussagekräftigen regionalen Vergleich wird das (regionale) Angebot von Krankenhausbetten bzw. Hebammenleistungen im Zusammenhang mit der jeweiligen regionalen (potenziellen) Nachfrage betrachtet. Um dieses "nachfrageadjustierte" Angebot im klinischen Bereich darzustellen, wurde die Anzahl der Lebendgeborenen pro Krankenhausbett in der Fachabteilung Frauenheilkunde und Geburtshilfe berechnet (auf 2-stelliger PLZ-Ebene). Das "nachfrageadjustierte" Angebot im außerklinischen Bereich wurde dementsprechend anhand der Anzahl der Lebendgeborenen pro Hebamme (Hebammendichte) abgebildet (auch auf 2-stelliger PLZ-Ebene). Die außerklinischen Angebotskapazitäten der Hebammen ergeben sich hierbei aus den Daten der Berufsgenossenschaft BGW (12.039 Hebammen im Jahr 2010). Damit ist von einer Unterschätzung der Angebotskapazitäten auszugehen, denn die Anzahl der nach den Daten des GKV-SV abrechnenden Hebammen lag deutlich höher (15.145 im Jahr 2010) (vgl. ausführlich Kapitel 4.1.1). Allerdings waren allein die BGW-Daten für das vorliegende Gutachten in regionaler Differenzierung verfügbar.

Abbildung 98: Regionale Unterschiede des nachfrageadjustierten Angebots in der klinischen Geburtshilfe, 2008



Quelle: IGES, eigene Berechnungen

Abbildung 99: Regionale Unterschiede des nachfrageadjustierten Angebots in der außerklinischen Hebammenhilfe, 2010



Quelle: IGES, eigene Berechnungen

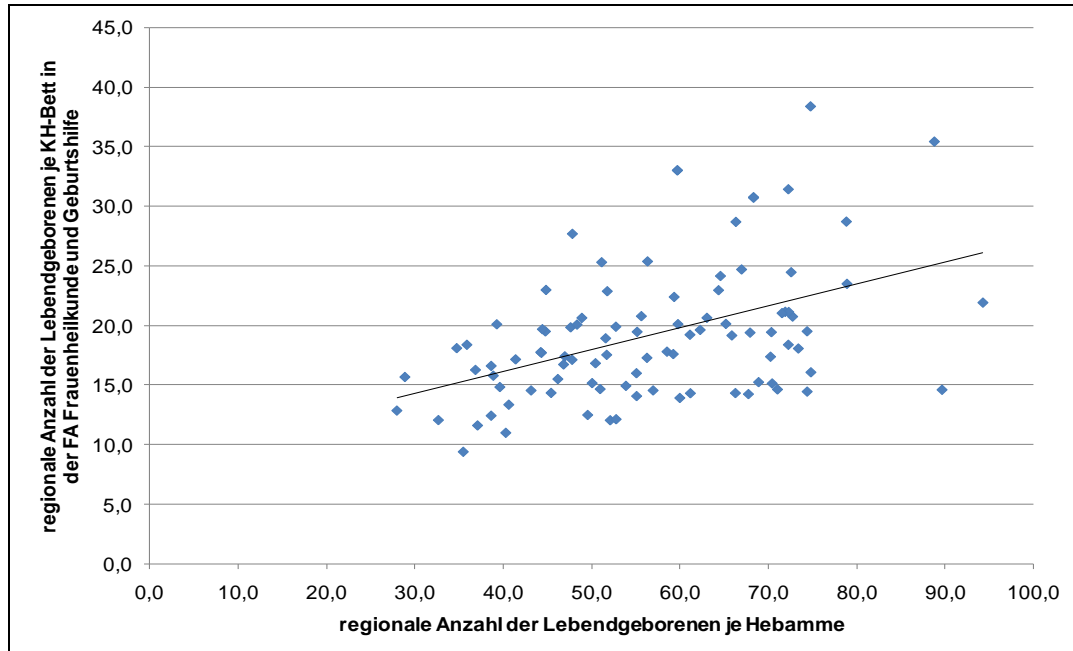
Im Durchschnitt der Regionen kamen im Jahr 2010 rund 19,25 Lebendgeborene auf ein Krankenhausbett in der Fachabteilung Frauenheilkunde und Geburtshilfe. Von den insgesamt 95 betrachteten Regionen überschritt in 16 Regionen die Zahl der Lebendgeborenen je Krankenhausbett diesen Durchschnittswert um mindestens 20 % (Abbildung 98): Dort kamen mehr als 23,1 Lebendgeborene auf ein Krankenhausbett. Zu diesen 16 Regionen mit unterdurchschnittlicher Bettenkapazität zählten auch Berlin, Köln, München und Hamburg. In 27 Regionen waren die Bettenkapazitäten dagegen überdurchschnittlich hoch bzw. das Verhältnis von Lebendgeborenen zu Krankenhausbetten lag um mindestens 20 % unter dem Durchschnitt.

Im Jahr 2010 kamen im Durchschnitt 56,94 Lebendgeborene auf eine Hebamme. Hinsichtlich einer 20 %igen Über- und Unterschreitung dieses Durchschnittswertes der Hebammendichte ergeben sich 25 Regionen, die durch ein unterdurchschnittliches Hebammenangebot gekennzeichnet waren, und 23 Regionen mit einem überdurchschnittlichen Angebot (Abbildung 99).

Zwischen der regionalen Bettenkapazität in den Fachabteilungen Frauenheilkunde und Geburtshilfe einerseits und der regionalen Hebammendichte im außerklinischen Bereich andererseits besteht ein positiver statistischer Zusammenhang (Abbildung 100).⁸⁹

⁸⁹ Korrelationskoeffizient = 0,45.

Abbildung 100: Statistischer Zusammenhang zwischen regionaler klinischer und außerklinischer Angebotskapazität in der Geburts- und Hebammenhilfe, 2010



Quelle: IGES auf Basis der Daten der Geburtenstatistik des Statistischen Bundesamtes sowie der BGW

8.2.2 Erreichbarkeit von Krankenhausabteilungen für Geburtshilfe

Das Fachgebiet Frauenheilkunde und Geburtshilfe wird allgemein zur Grundversorgung gezählt, die wohnortnah erbracht werden soll.⁹⁰ Eine etablierte Definition von "Wohnortnähe" gibt es allerdings nicht; nur vereinzelt werden in Krankenhausplänen Kriterien der Wohnortnähe definiert. So hat beispielsweise der Landesausschuss in Nordrhein-Westfalen im Jahr 2001 festgelegt, dass die wohnortnahe Versorgung dann sichergestellt sei, wenn ein Krankenhaus nicht weiter als 15 bis 20 km vom Wohnort entfernt ist.⁹¹ In Mecklenburg Vorpommern gilt eine flächendeckende Versorgung als gewährleistet, wenn die Distanz zum nächstgelegenen Krankenhaus mit Fachabteilung Frauenheilkunde/Geburtshilfe 25 km bis 30 km nicht über-

⁹⁰ Vgl. z. B. 6. Thüringer Krankenhausplan (2010).
http://www.thueringen.de/imperia/md/content/tmsfg/abteilung6/6_kh_plan_kabinet_t_mit_tabellen__08.12.2010.pdf

⁹¹ Vgl. Krankenhausplan 2001 des Landes Nordrhein-Westfalen.
www.aekno.de/downloads/aekno/Krankenhausplan_NRW.pdf

steigt.⁹² Der Brandenburger Krankenhausplan 2008 sieht vor, dass als vertretbare Erreichbarkeit eines geburtshilflichen Abteilungsstandortes ein Radius von 30 km Luftlinie zugrunde gelegt werden kann.⁹³

Im Folgenden wird die Erreichbarkeit von Krankenhausabteilungen für Geburtshilfe untersucht, um das regionale Versorgungsangebot weitergehend beurteilen zu können. Für die stationäre Geburtshilfe wird zu diesem Zweck die Entfernung gemessen, die von den Frauen im gebärfähigen Alter einer Region bis zur nächstgelegenen Abteilung durchschnittlich zurückgelegt werden müsste. Im Jahr 2008 gab es – auf Basis der Angaben in den strukturierten Qualitätsberichten (SQB)⁹⁴ – in 959 Krankenhäusern in Deutschland eine Abteilung für Frauenheilkunde, Frauenheilkunde und Geburtshilfe oder Geburtshilfe. Von 822 dieser Krankenhäuser wurden im Jahr 2008 Entbindungen (ICD 10 Codes O80-O82) bzw. Komplikationen bei Wehentätigkeit und Entbindung (ICD 10 Codes O60-O75) dokumentiert, also tatsächlich Leistungen der Geburtshilfe erbracht.

Berechnet wurde die Entfernung in Kilometer (Luftlinie) von jeder der 11.991 Gemeinden in Deutschland⁹⁵ zu jedem der insgesamt 822 untersuchten Krankenhausabteilungen für Geburtshilfe. Die Adressen der Krankenhäuser lassen sich aus den strukturierten Qualitätsberichten hausnummerngenau entnehmen. Aus den rund 9,9 Millionen berechneten Kombinationen wurde für jede Gemeinde die kürzeste Entfernung zu einer Krankenhausabteilung für Geburtshilfe ermittelt. Die Ergebnisse wurden – gewichtet mit der Anzahl der Frauen im gebärfähigen Alter je Gemeinde – auf Kreisebene zusammengefasst.

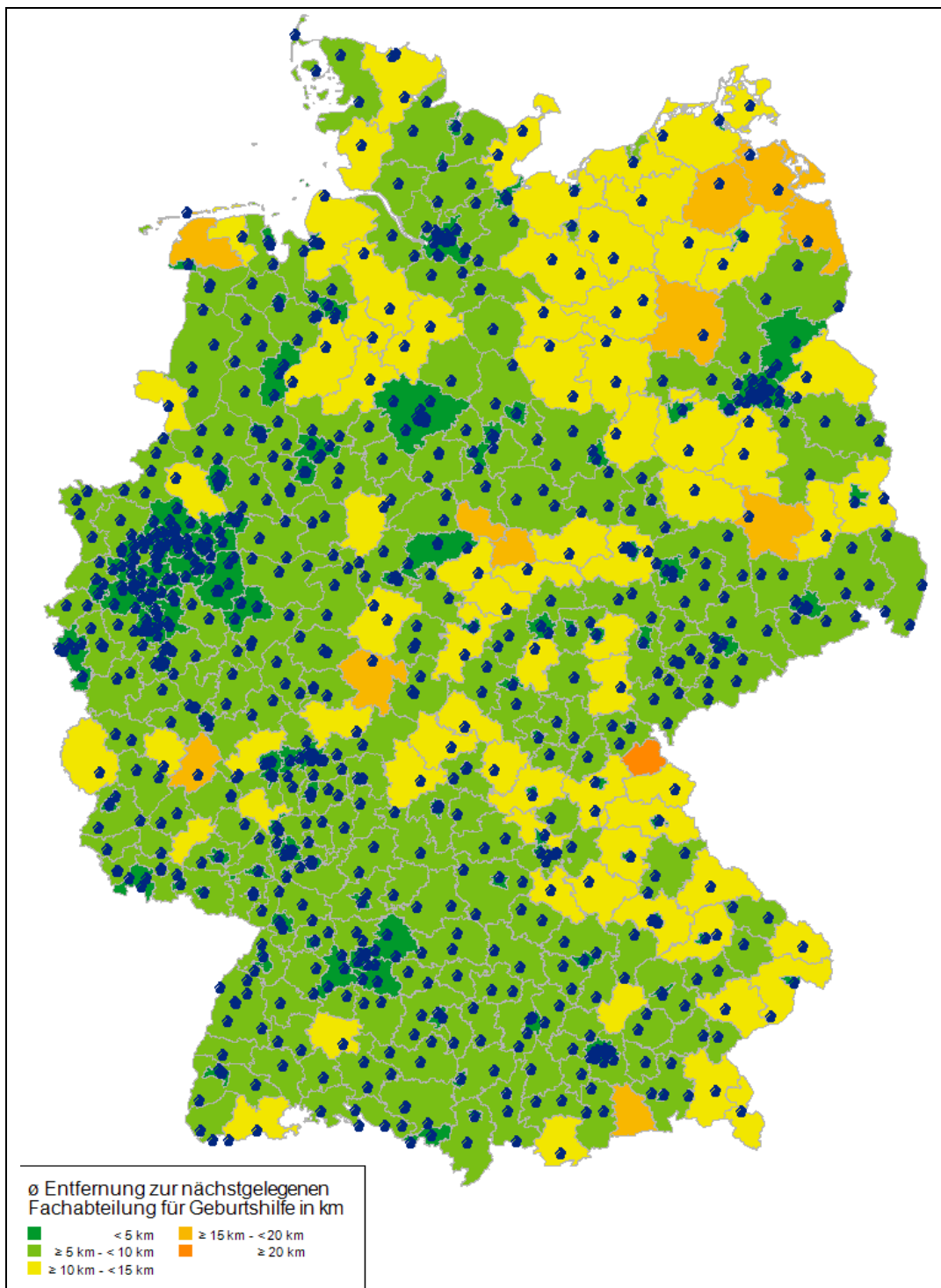
⁹² Vgl. 4. Krankenhausplan für das Land Mecklenburg-Vorpommern 2005
<http://www.landesrecht-mv.de/jportal/portal/page/bsmvprod.psml?showdoccase=1&doc.id=VVMV-VVMV000006023>

⁹³ Vgl. 3. Krankenhausplan des Landes Brandenburg 2008
http://www.bravors.brandenburg.de/sixcms/detail.php?gsid=land_bb_bravors_01.c.46976.de

⁹⁴ Die Strukturierten Qualitätsberichte (SQB) enthalten Informationen zu Anzahl der Fälle nach Hauptdiagnose und Fachabteilung je Krankenhaus. Diese Informationen liegen in den Grunddaten der Krankenhausstatistik des Statistischen Bundesamtes nur auf aggregierter Ebene vor.

⁹⁵ Verwendet wurde jeweils der Gemeindemittelpunkt laut Bundesamt für Kartographie und Geodäsie (BKG), Geographische Namen GN250, Stand 12.2009.

Abbildung 101: Erreichbarkeit von Krankenhausabteilungen für Geburtshilfe, 2008



Quelle: IGES, eigene Berechnungen

Die durchschnittliche Entfernung zur jeweils nächstgelegenen der 822 Krankenhausabteilungen für Geburtshilfe lag für Frauen im gebärfähigen Alter in Deutschland im Jahr 2008 bei 5,85 km. Rund 88 % der Frauen

konnten eine Krankenhausabteilung für Geburtshilfe in weniger als 10 km Entfernung erreichen. Regional zeigen sich dabei allerdings deutliche Unterschiede (Abbildung 101). Während in Ballungszentren rund um Großstädte wie Berlin, München, Hamburg, Köln und Düsseldorf die durchschnittliche Entfernung zur nächsten Krankenhausabteilung für Geburtshilfe weniger als 2 km betrug, hätten Frauen im gebärfähigen Alter in Mecklenburg-Vorpommern, Teilen Brandenburgs und ländlichen Regionen Bayerns, Niedersachsens und Hessens im Durchschnitt deutlich mehr als 10 km zurückzulegen gehabt. Die größte durchschnittliche Entfernung zur nächsten Krankenhausabteilung für Geburtshilfe ergab sich mit 20,4 km für Frauen im gebärfähigen Alter aus dem Landkreis Wunsiedel im Fichtelgebirge; in diesem Kreis lebten allerdings nur 0,08 % aller Frauen im gebärfähigen Alter.

Zusammengefasst nach Kreistyp zeigen sich deutliche Unterschiede zwischen hochverdichteten und ländlichen Räumen (Tabelle 36):

Tabelle 36: Erreichbarkeit der nächstgelegenen Krankenhausabteilung für Geburtshilfe nach Kreistypen, 2008

Kreistyp	Ø Entfernung zum nächsten KH mit Geburtshilfe	Bevölkerungsverteilung (Frauen im gebärfähigen Alter)	Anteil Frauen im gebärfähigen Alter mit Entfernung zum nächsten KH mit Geburtshilfe			
			<5 km	5 bis 10 km	10 bis 15 km	15 bis 20 km
Kernstädte	2,01 km	31,6%	96,5%	3,5%	0,0%	0,0%
Verdichtetes Umland	6,64 km	43,6%	22,4%	72,3%	4,8%	0,5%
Ländliches Umland	9,54 km	12,8%	3,2%	58,2%	35,2%	3,4%
Ländlicher Raum	9,19 km	11,9%	11,2%	48,4%	34,8%	5,6%
Deutschland	5,85 km	100,0%	42,0%	45,9%	10,8%	1,3%

Quelle: IGES, eigene Berechnungen, SQB

In Kernstädten betrug die durchschnittliche Entfernung 2,01 km und 96,5 % der Frauen im gebärfähigen Alter konnten eine Krankenhausabteilung für Geburtshilfe in weniger als 5 km erreichen. Für Frauen im ländlichen Umland und im ländlichen Raum dagegen lag die durchschnittliche Entfernung bei mehr als 9 km (9,5 km bzw. 9,2 km) und nur 3,2 % bzw. 11,2 % wohn-

ten weniger als 5 km von der nächstgelegenen Krankenhausabteilung für Geburtshilfe entfernt.⁹⁶

Mit Ausnahme des Kreises Wunsiedel im Fichtelgebirge lag die durchschnittliche Entfernung zur nächstgelegenen Krankenhausabteilung für Geburtshilfe für Frauen im gebärfähigen Alter in allen anderen 411 Kreisen in Deutschland unter 20 km, in elf davon zwischen 15 km und 20 km. Eine flächendeckende und wohnortnahe Versorgung mit stationärer Geburtshilfe erscheint somit derzeit gewährleistet. Allerdings wurde in einigen Kreisen, beispielsweise in Mecklenburg-Vorpommern, die stationäre Geburtshilfe nur noch von einem einzigen Krankenhaus geleistet. Die Schließung einer Fachabteilung, die Geburtshilfe leistet, könnte in diesen Regionen eine z. T. erhebliche Verschlechterung der Erreichbarkeit bedeuten.

Die Analyse der Erreichbarkeit der nächstgelegenen Krankenhausabteilung für Geburtshilfe kann nur Anhaltspunkte für das reale Versorgungsgeschehen liefern. So wählen Frauen nicht notwendigerweise das nächstgelegene Krankenhaus für eine Geburt, da nicht nur die Entfernung bei der Wahl eine Rolle spielt, sondern beispielsweise auch die Versorgungsqualität oder subjektive Faktoren (z. B. Erfahrungen anderer Frauen, Empfehlung einer Hebamme). Außerdem können die verfügbaren Kapazitäten der nächstgelegenen Krankenhausabteilung für Geburtshilfe ausgelastet sein, so dass Frauen an eine weiter entfernte Einrichtung verwiesen werden. Da die durchschnittliche Auslastung der Fachabteilungen für Frauenheilkunde und Geburtshilfe zuletzt (2009) bei 60,3 % (bzw. 65,7 % bei Fachabteilungen für Geburtshilfe) lag (vgl. Kapitel 8.1.2), ist jedoch davon auszugehen, dass ein Mangel an freien Kapazitäten die Erreichbarkeit zumindest nicht in der Breite einschränkt.

Eine weitere Einschränkung der Erreichbarkeitsanalyse besteht darin, dass strukturelle Veränderungen in der Krankenhauslandschaft nicht berücksichtigt werden. Hierbei ist insbesondere die vermehrte Bildung von (Kompetenz-)Zentren und die Fokussierung auf Behandlungsschwerpunkte zu erwähnen. Dies kann dazu führen, dass geburtshilfliche Stationen in einem Krankenhaus geschlossen werden bzw. bestimmte geburtshilfliche Leistungen nicht mehr angeboten werden. In diesem Zusammenhang ist auch die Mindestmengenvereinbarung gemäß § 137 Abs. 1 Satz 3 Nr. 3 SGB V zu erwähnen, die für die Versorgung von Früh- und Neugeborenen eine bestimmte Mindestmenge pro Jahr definiert. Erbringt ein Krankenhaus nicht

⁹⁶ Da im Kreistyp "Ländlicher Raum" teilweise auch kreisfreie Städte enthalten sind, ergibt sich eine geringere Durchschnittsentfernung als im "Ländlichen Umland".

die definierte Mindestmenge, so dürfen diese Leistungen seit dem Jahr 2004 nicht mehr erbracht werden.

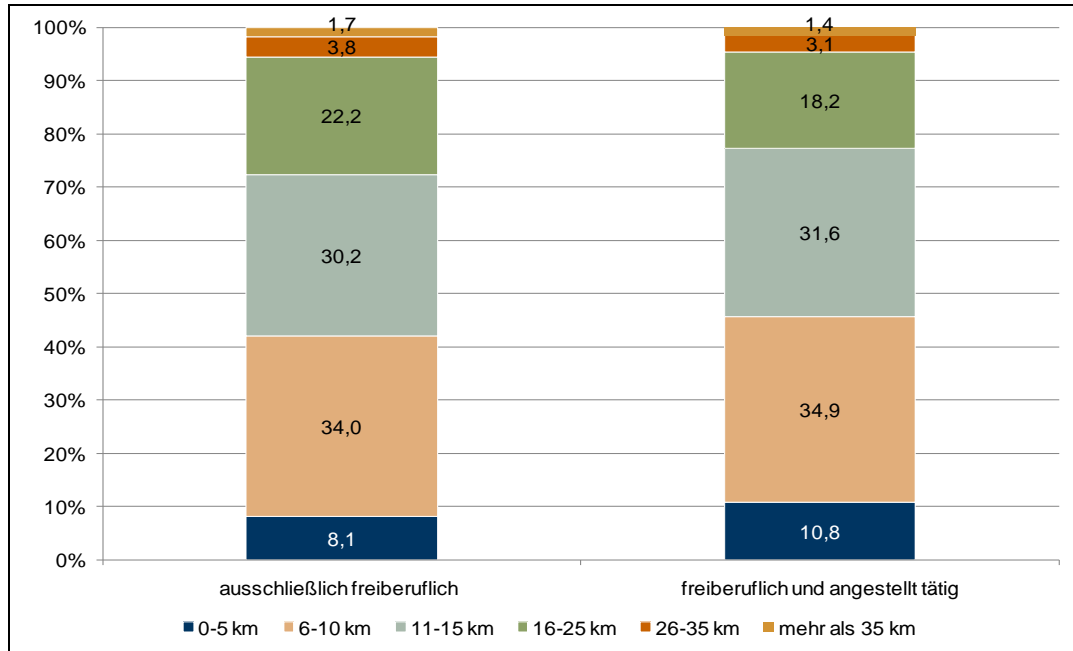
8.2.3 Regionale Verfügbarkeit und Reichweite freiberuflicher Hebammen

Um die regionale Versorgungssituation im Bereich der außerklinischen Hebammenhilfe zu erfassen, ist die Erreichbarkeit kein relevanter Bezugspunkt, da die außerklinisch tätigen Hebammen i. d. R. nicht aufgesucht werden, sondern selbst Frauen an deren Wohnort besuchen. Daher wird im Folgenden die regionale Reichweite der Tätigkeit von freiberuflichen Hebammen als Messgröße zur Darstellung der regionalen Versorgungssituation gewählt.

Die regionale Reichweite der freiberuflich tätigen Hebammen kann näherungsweise mit Hilfe der durchschnittlich gefahrenen Strecken je Besuch bestimmt werden.

In der Befragung wurden die Hebammen gebeten anzugeben, wie weit die von ihnen betreuten Frauen im Durchschnitt von ihrem jeweiligen Wohnort entfernt wohnten. Über zwei Drittel der Hebammen gaben an, dass die von ihnen betreuten Frauen durchschnittlich zwischen sechs und 15 Kilometer von dem Wohnort der Hebammen entfernt waren (Abbildung 102).

Abbildung 102: Verteilung der befragten Hebammen nach durchschnittlicher Entfernung der außerklinisch betreuten Frauen und Beschäftigungsform (in %), 2010



Quelle: IGES auf Basis eigener Erhebung

Da gemäß § 3 der Hebammen-Vergütungsvereinbarung für Besuche, die in Zusammenhang mit anderen abrechnungsfähigen Leistungen stehen, Wegegeld gezahlt wird, lassen sich zumindest für die Besuche bei GKV-Versicherten mittels Abrechnungsziffern die durchschnittlich gefahrenen Strecken auf Kreisebene ermitteln. Der GKV-Spitzenverband hat hierzu in einem anderen Kontext eine Sonderauswertung auf Basis von Abrechnungsdaten für das erste Abrechnungshalbjahr 2010 durchgeführt und die Ergebnisse für die vorliegende Untersuchung zur Verfügung gestellt.

Das Wegegeld wird differenziert nach

- Länge der Fahrt (Entfernung zwischen Ort der Leistungserbringung und Wohnung oder Praxis der Hebamme von weniger oder mehr als zwei Kilometer),
- Tages- und Nachtzeit,
- Einzelfahrt oder "Kreisfahrt" (die Hebamme besucht mehrere Frauen auf einem Weg) und
- öffentlichen und privaten Verkehrsmitteln

abgerechnet. Um die durchschnittlich gefahrene Strecke für eine einfache Fahrt zu ermitteln, wurden die Kilometerangaben der abgerechneten Einzelfahrten jeweils halbiert. Die Kilometerangaben zu den Kreisfahrten werden bereits umgelegt auf die Anzahl der besuchten Versicherten ausgewiesen

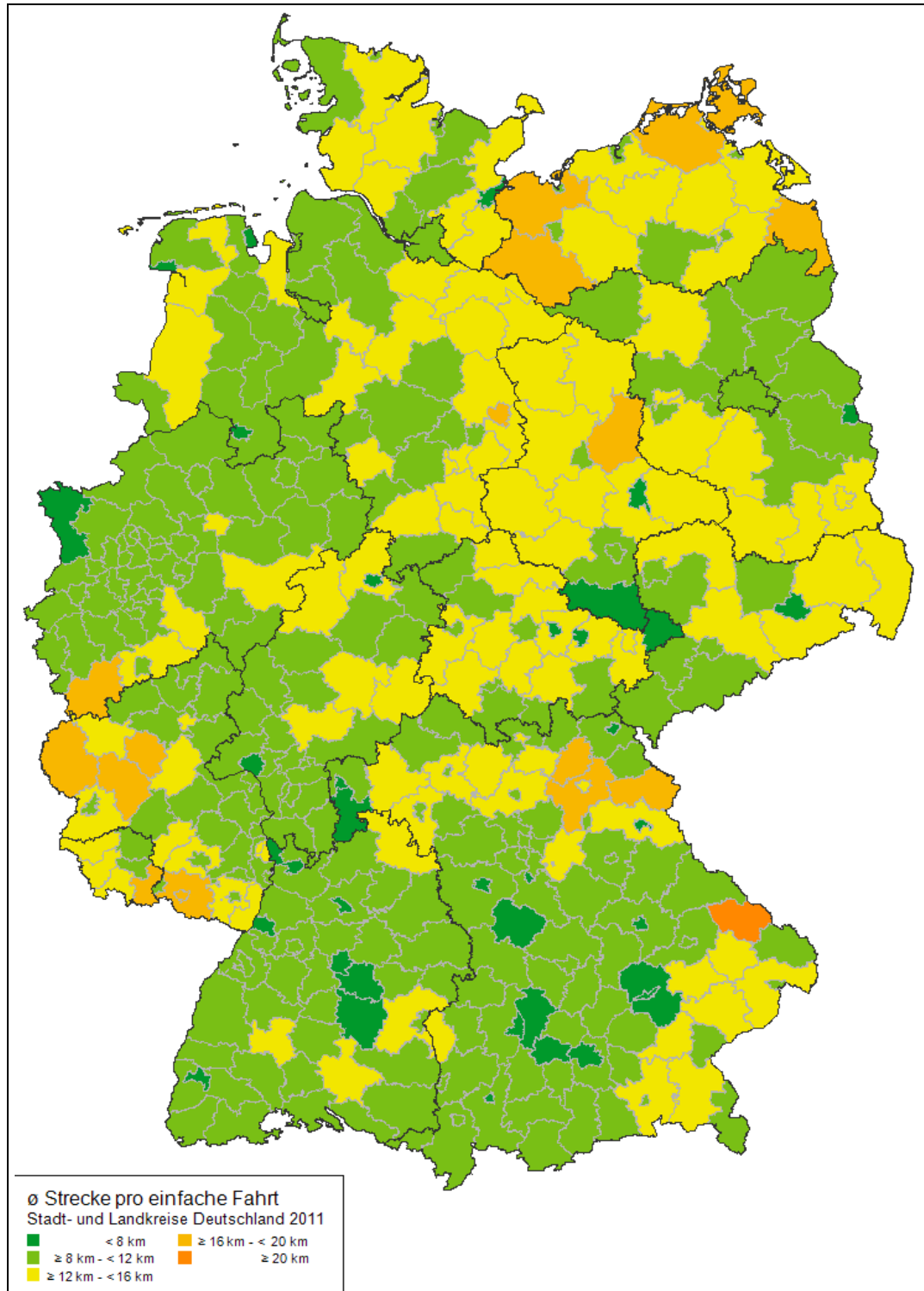
und sind somit quasi in Einzelfahrten aufgeteilt. Auf Kreisebene werden dann Durchschnitte der getätigten Fahrten bzw. zurückgelegten Entfernungen ermittelt (Abbildung 103).

Die höchste durchschnittlich gefahrene Strecke auf Kreisebene lag für das erste Halbjahr 2010 bei 22,5 km im Landkreis Regen in Bayern. In 60 % der 412 Kreise in Deutschland lag die durchschnittliche Einzelstrecke zwischen acht und zwölf Kilometern. In Kreisen in Mecklenburg Vorpommern, Sachsen-Anhalt, Bayern, Rheinland-Pfalz und dem Saarland betrug die durchschnittlich gefahrene Strecke für eine einfache Fahrt 16 km und mehr.

Wie schon bei der durchschnittlichen Erreichbarkeit der Krankenhäuser wird auch die durchschnittlich zurückgelegten Strecke je Einzelfahrt und Hebamme auf Kreisebene nur in einem Fall (Landkreis Regen mit 22,5 km) die 20 km Grenze überschritten.

Allerdings ist bei aufsuchenden Leistungen vermutlich eine geringere Entfernungsobergrenze für Hebammen gerechtfertigt, da die Besuche häufiger stattfinden als in einer Fachabteilung für Geburtshilfe, die typischerweise nur für die Entbindung aufgesucht wird. Legt man die durchschnittliche Strecke pro Fahrt beispielsweise auf 15 km fest, so wird diese in 39 von 412 Kreisen (entspricht 9,5 % der Kreise mit 4,3 % aller Frauen im gebärfähigen Alter in Deutschland) überschritten. Diese Kreise befinden sich in Bayern, Mecklenburg-Vorpommern, Niedersachsen, Rheinland-Pfalz, im Saarland und in Sachsen-Anhalt.

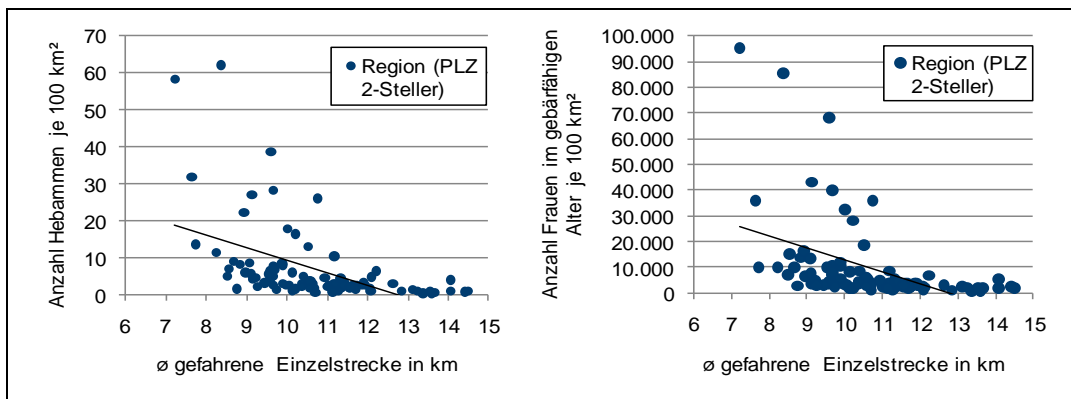
Abbildung 103: Regionale Reichweite freiberuflicher Hebammen (durchschnittlich gefahrene Strecke einer einfachen Fahrt in km) nach Kreisen, 2010 (1. Hj.)



Quelle: IGES auf Grundlage von Auswertungen der Kassenabrechnungen für Wegegeld des GKV-Spitzenverbandes, 1. Halbjahr 2010

Die durchschnittlich gefahrene Strecke pro einfacher Fahrt einer Hebamme zum Ort der Leistungserbringung in einer Region steht in einem statistisch signifikanten, jedoch schwachen Zusammenhang mit der jeweiligen Hebammendichte je 100 km² und der jeweiligen Anzahl von Frauen im gebärfähigen Alter je 100 km² (Abbildung 104). Dabei nimmt die Länge der durchschnittlich gefahrenen Strecke ab, wenn sich die Anzahl der Hebammen bzw. die Anzahl der Frauen im gebärfähigen Alter je 100 km² erhöht.⁹⁷ In dünner besiedelten Regionen sind die Anfahrtswege dementsprechend länger als in Ballungsräumen.

Abbildung 104: Zusammenhang Strecke und Hebammendichte bzw. Bevölkerungsdichte



Quelle: IGES auf Grundlage von Anzahl Hebammen je PLZ-Region nach BGW, 2010, und Anzahl Frauen im gebärfähigen Alter nach Bevölkerungsstatistik Statistisches Bundesamt, 2009

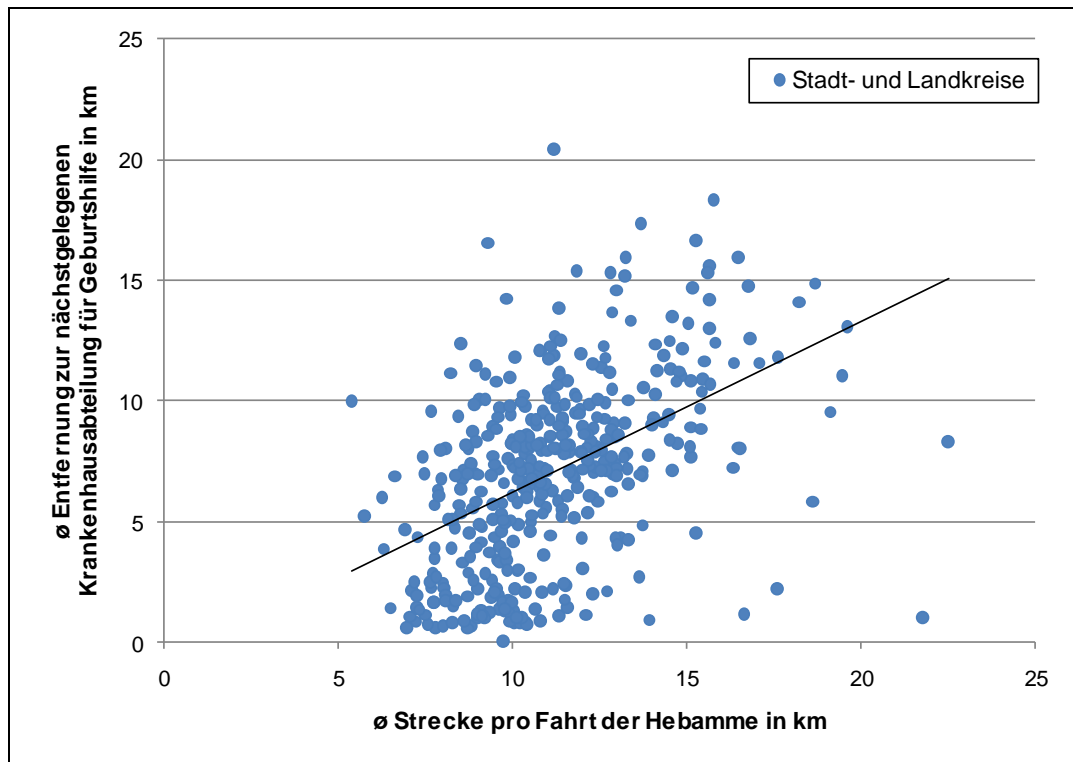
8.2.4 Zusammenhang zwischen Krankenhauserreichbarkeit und Reichweite der Hebammen

Auf Kreisebene besteht ein positiver statistischer Zusammenhang zwischen der von freiberuflichen Hebammen durchschnittlich gefahrenen Strecke in Kilometern einerseits und der durchschnittlichen Entfernung zur nächstgelegenen Krankenhausabteilung für Geburtshilfe andererseits: In Kreisen mit Hebammen, die vergleichsweise lange Strecken zu den betreuten Frauen zurücklegten, war auch die durchschnittliche Entfernung für Frauen im ge-

⁹⁷ Die Hebammendichte variiert auf Kreisebene zwischen 0,5 und 213 Hebammen je 100 km² (Median = 3,25). Erhöht sich die Hebammendichte je 100 km² um eine Hebamme, so verringert sich die durchschnittlich gefahrene Einzelstrecke um 73 m ($p = 0,00$). Erhöht sich die Anzahl der Frauen im gebärfähigen Alter je 100 km² um 100, so verringert sich die durchschnittlich gefahrene Einzelstrecke um 4 m ($p = 0,00$).

bärfähigen Alter zur nächstgelegenen Krankenhausabteilung für Geburtshilfe vergleichsweise hoch (Abbildung 105).⁹⁸

Abbildung 105: Statistischer Zusammenhang zwischen Erreichbarkeit stationärer Geburtshilfe und regionaler Reichweite der freiberuflichen Hebammen in km



Quelle: IGES auf Grundlage von Auswertungen der Kassenabrechnungen für Wegegeld des GKV-Spitzenverbandes, 1. Halbjahr 2010, sowie eigene Berechnungen der Krankenhauserreichbarkeit

8.3 Regionale Unterschiede der von freiberuflichen Hebammen abgerechneten Summen

Die durchschnittlich von den freiberuflich tätigen Hebammen abgerechneten Summen können als ein Maß für die Hebammenaktivität bzw. für den Umfang der Leistungserbringung auf regionaler Ebene herangezogen werden. Hierbei zeigen sich z. T. beträchtliche Unterschiede zwischen den Regionen. Am geringsten war die durchschnittliche Abrechnungssumme in Heidelberg (Postleitzahlen-Bereich 69) mit rund 7.674 € gefolgt von Frankfurt am Main (Postleitzahlen-Bereich 60) mit durchschnittlich rund 9.180 €.

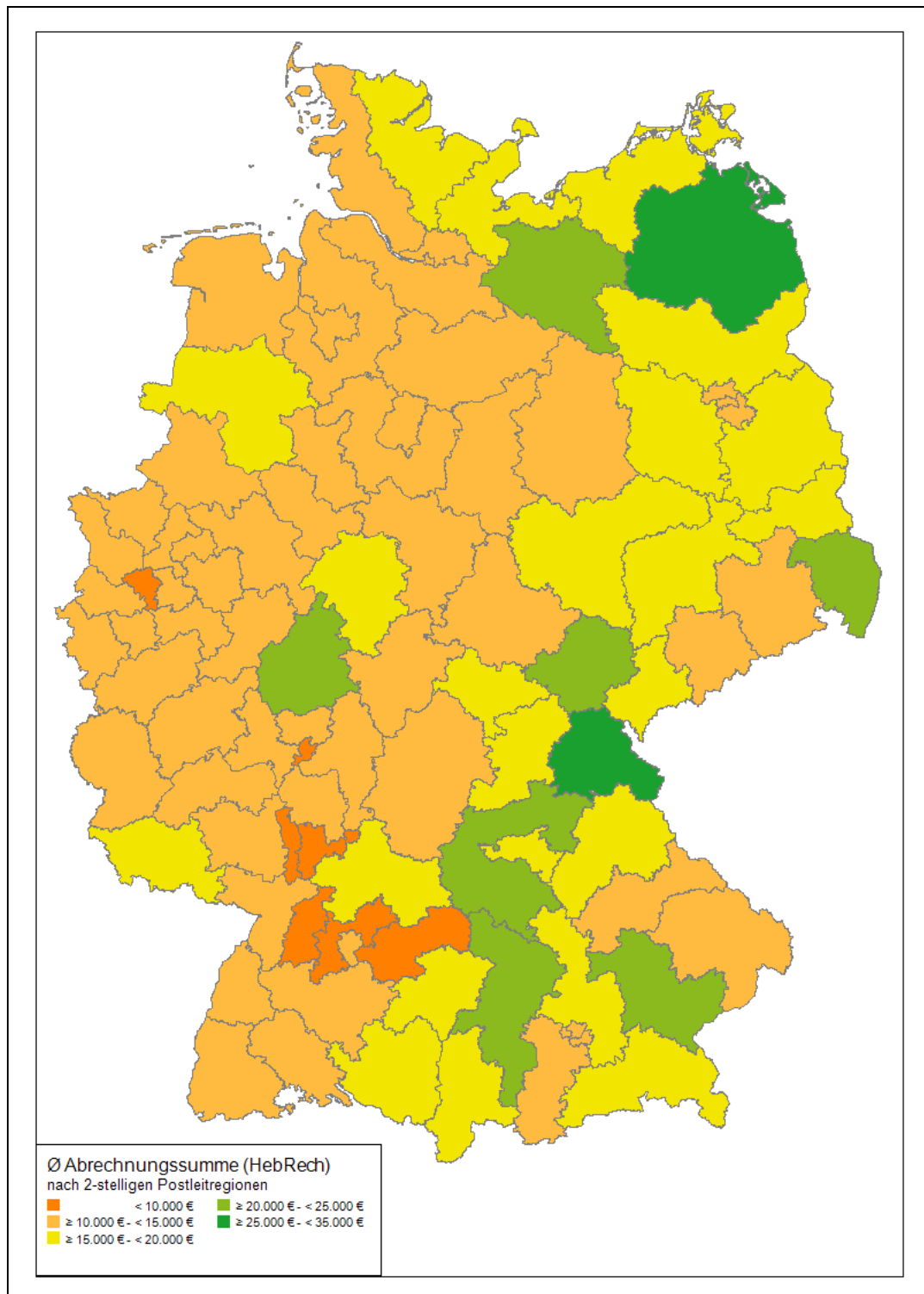
⁹⁸ Korrelationskoeffizient = 0,5043

Am höchsten war die durchschnittlichen Abrechnungssumme in Hof (Postleitzahlen-Bereich 95) mit rund 32.484 € gefolgt von Neubrandenburg (Postleitzahlen-Bereich 17) mit 26.510 €. In den meisten Regionen lag die durchschnittliche Abrechnungssumme zwischen 10.000 € und 15.000 € (Abbildung 105).

Des Weiteren ist ein recht deutlich Ost-West-Gefälle zu erkennen, wobei im Westen der Großteil der Postleitzahlen-Regionen der Abrechnungskategorie zwischen 10.000 und 15.000 € zugeordnet werden kann, wogegen im Osten weite Teile in die Abrechnungskategorie 15.000 € bis 20.000 € fallen. Die höchsten Summen wurden zum Großteil in eher ländlichen Regionen abgerechnet. Allerdings zeigen die Standardabweichungen, dass es innerhalb der Regionen erhebliche Unterschiede gab. Die Werte der Standardabweichungen lagen zwischen rund 7.000 € und 55.100 €.

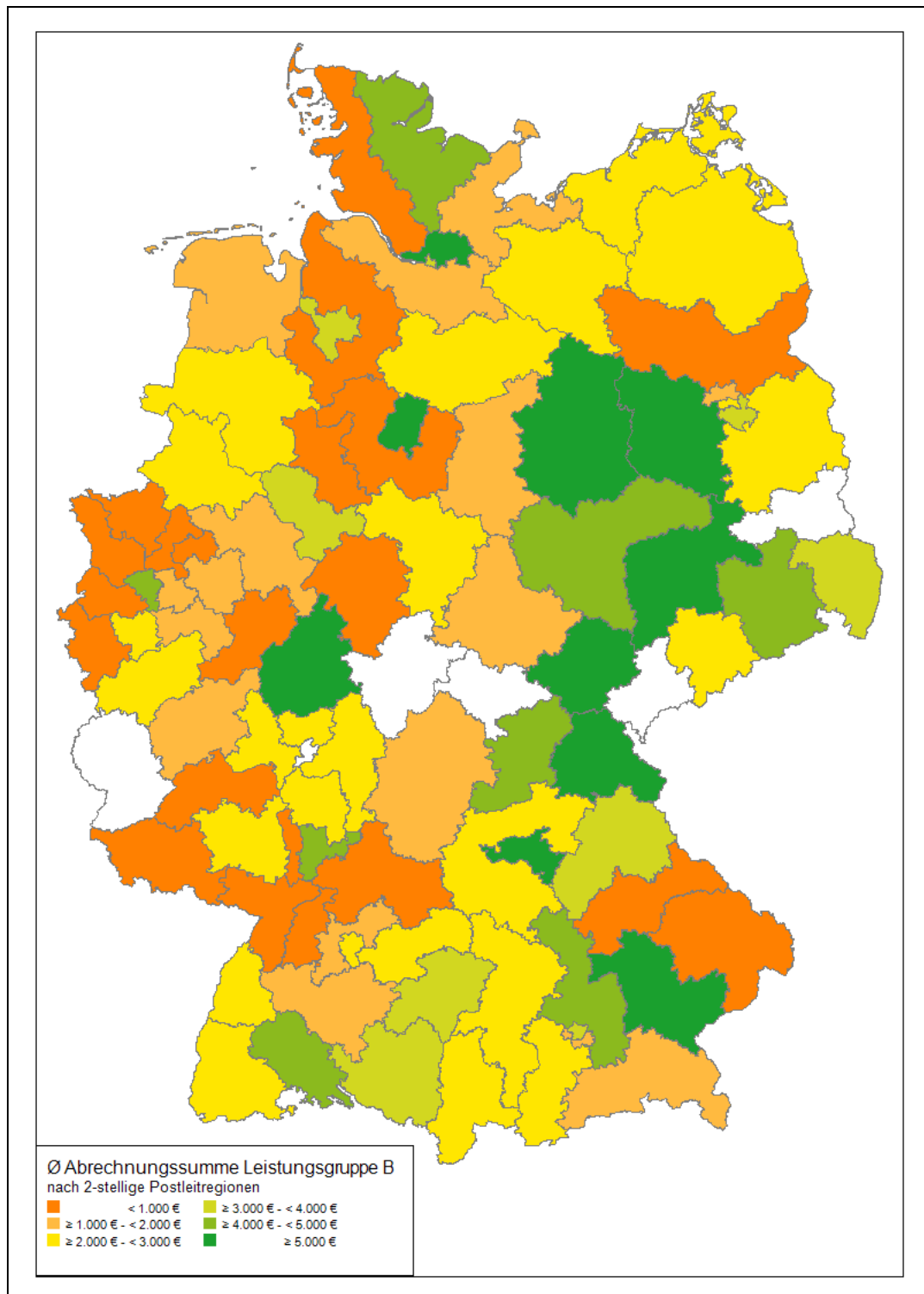
Auch die durchschnittliche Abrechnungssumme aus der Leistungsgruppe 'Geburtshilfe' variiert auf regionaler Ebene (Abbildung 107). In sechs Postleitzahlbereichen wurde keine Leistung aus Geburtshilfe abgerechnet. Insgesamt variierte die durchschnittliche Abrechnungssumme für Geburtshilfe regional noch deutlich stärker als die Gesamtabrechnungssumme. Ein Ost-West Gefälle ist nicht mehr eindeutig zu erkennen.

Abbildung 106: Regionale Unterschiede der durchschnittlichen Abrechnungssumme von Hebammen für alle Leistungen, Juli bis Dezember 2010



Quelle: IGES nach Daten von HebRech

Abbildung 107: Regionale Unterschiede der durchschnittlichen Abrechnungssumme von Hebammen für Geburtshilfe, 2010 (2. Hj.)

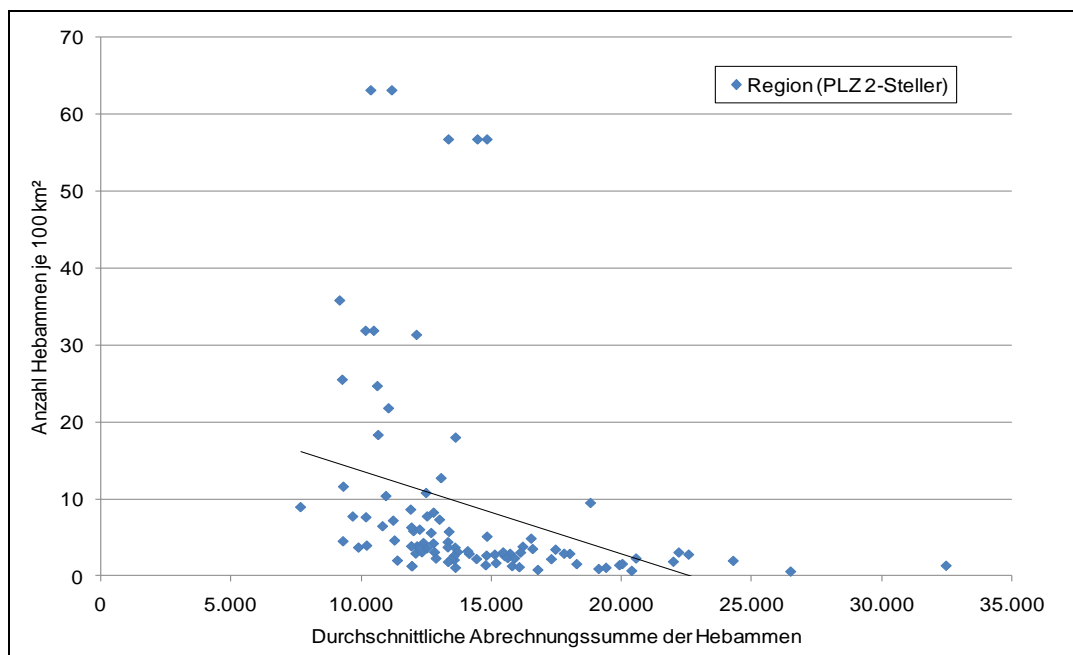


Quelle: IGES nach Daten von HebRech

Anmerkung: weiße Postleitzahlenregionen = keine Abrechnung von Leistungen der Geburtshilfe

Je geringer die Hebammendichte, desto höher war die durchschnittliche Abrechnungssumme (Abbildung 108).⁹⁹ Dies könnte damit zusammenhängen, dass Hebammen in einer "hebammenarmen" Region relativ mehr Leistungen erbringen (müssen), um die Schwangeren und Wöchnerinnen zu versorgen. Auch legten Hebammen in Regionen mit einer geringeren Hebammendichte durchschnittlich mehr Kilometer zurück (vgl. Abbildung 104), was sich in einer erhöhten Abrechnung von Wegegeld niederschlägt.

Abbildung 108: Zusammenhang zwischen der durchschnittlichen Abrechnungssumme von Hebammen und Hebammendichte, 2010



Quelle: IGES nach Daten von HebRech (Abrechnungssumme)

8.4 Zusammenführung: Versorgungslage der Regionen

Um die regionale Versorgungslage umfassender beurteilen zu können, werden die in den vorangegangenen Kapiteln dargestellten Teilaspekte auf 2-stelliger PLZ-Ebene zusammengeführt:

- "nachfrageadjustiertes" Angebot im klinischen Bereich (Lebendgeborene / Krankenhausbett)
- "nachfrageadjustiertes" Angebot im außerklinischen Bereich (Lebendgeborene / Hebamme)

⁹⁹ Allerdings ist der statistische Zusammenhang mit einem Korrelationskoeffizienten von -0,31 recht schwach.

- Erreichbarkeit von Krankenhausabteilungen
- Reichweite der Hebammen
- Abrechnungssumme für Hebammentätigkeit

Dabei lassen sich Regionen identifizieren, die sowohl klinisch als auch außerklinisch, d. h. bezogen auf das Angebot bzw. die Reichweite von Hebammen, eine unterdurchschnittliche Versorgungslage aufweisen. In anderen Regionen wiederum besteht entweder im klinischen oder im außerklinischen Bereich ein (über-)durchschnittliches Angebot, im anderen Bereich jedoch ein unterdurchschnittliches. In diesen Regionen ist die Versorgungslage zwar nicht insgesamt als unterdurchschnittlich einzustufen, jedoch können insbesondere Einschränkungen bei der Wahlfreiheit auftreten.

Insgesamt lassen sich zwei 2-stellige PLZ-Regionen, Passau und Rostock / Stralsund, identifizieren, in denen sowohl das "nachfrageadjustierte" Angebot im außerklinischen Bereich als auch die Erreichbarkeit der Krankenhausabteilungen und die regionale Reichweite der Hebammen als unterdurchschnittlich einzustufen ist. Zusätzlich weisen diese zwei Regionen auch eine unterdurchschnittliche Abrechnungssumme auf. D. h., dort erbrachten vergleichsweise wenige Hebammen in einem relativ geringen (abrechnungsbezogenen) Umfang Leistungen je Hebamme.

In weiteren sieben 2-stelligen PLZ-Regionen – Hof, Bautzen/Görlitz, Magdeburg/Stendal, Cottbus, Ingolstadt, Neubrandenburg und Schwerin – kann sowohl das "nachfrageadjustierte" Angebot im außerklinischen bzw. klinischen Bereich als auch die Erreichbarkeit der Krankenhausabteilungen und die Reichweite der Hebammen als unterdurchschnittlich eingestuft werden. Allerdings war in diesen Regionen die an der durchschnittlichen Abrechnungssumme gemessene Leistungsaktivität der Hebammen überdurchschnittlich hoch.

In zwei Regionen (Elmshorn und Bremerhaven) entsprachen zwar sowohl das Angebot im außerklinischen Bereich als auch die Reichweite der Hebammen in etwa dem bundesdeutschen Durchschnitt, allerdings waren sowohl das Angebot im klinischen Bereich als auch die Erreichbarkeit der Krankenhäuser nur unterdurchschnittlich. Zusätzlich war in diesen Regionen die an der durchschnittlichen Abrechnungssumme gemessene Leistungsaktivität der Hebammen nur unterdurchschnittlich. In der Region Trier waren sowohl das "nachfrageadjustierte" Angebot im außerklinischen Bereich als auch die Reichweite der Hebammen unterdurchschnittlich groß.

Tabelle 37: Übersicht über die Versorgungslage in den Regionen, 2008 bzw. 2010

PLZ-Region		1	2	3	4	5	6
		Hebam- men- dichte	Betten- dichte Geb.hilfe	Ø Abrechn. summe insg.	Ø Abrechn. summe Geb.hilfe	Reichweite Hebammen (km)	Erreichbarkeit Krankenhaus (km)
Bundesdurchschnitt		56,9	19,3	14.383	2.727	10,6	6,2
1	Dresden	51,7	17,5	13.620	4.246	9,1	4,2
2	Bautzen/Görlitz	72,7	20,7	22.003	3.697	13,1	8,2
3	Cottbus	74,4	14,4	19.418		13,7	10,3
4	Leipzig	55,6	20,8	18.027	5.353	9,7	5,1
6	Halle	61,2	14,3	18.289	4.084	10,1	7,2
7	Gera	73,4	18,0	20.046	5.564	11,7	7,8
8	Zwickau	55,1	14,0	15.730		11,7	5,2
9	Chemnitz	70,3	19,4	13.712	3.000	10,7	6,5
10	Berlin	68,3	30,8	14.478	2.294	8,4	1,7
12	Berlin	68,3	30,8	14.843	3.164	8,4	1,7
13	Berlin	68,3	30,8	13.363	1.045	8,4	1,7
14	Potsdam/Brandenburg	38,6	12,4	15.526	16.421	11,7	7,3
15	Frankfurt/Oder	50,4	16,8	15.808	2.820	11,3	8,9
16	Oranienburg	58,5	17,8	16.797	232	10,7	8,8
17	Neubrandenburg	74,8	16,0	26.510	2.271	13,6	10,7
18	Rostock/Stralsund	78,9	23,5	16.084	2.535	14,1	11,0
19	Schwerin	64,6	24,1	20.402	2.503	13,4	9,8
20	Hamburg	59,7	33,0	10.176	3.990	9,1	2,4
21	Hamburg Süd	27,9	12,8	12.538	1.171	12,1	6,9
22	Hamburg	59,7	33,0	10.490	10.801	9,1	2,4
23	Lübeck	44,8	19,5	17.805	1.392	12,6	7,7
24	Flensburg/Kiel	44,8	23,0	16.219	4.482	11,9	6,4
25	Elmshorn	47,8	27,7	14.440	207	11,3	10,1
26	Emden/Oldenburg	36,8	16,2	12.827	1.238	11,0	8,0
27	Bremerhaven	66,3	28,7	11.399	783	10,7	8,8
28	Bremen	38,9	15,8	12.501	3.770	8,2	3,9
29	Celle	34,7	18,1	14.795	2.386	12,8	10,1
30	Hannover	64,4	22,9	13.078	7.966	10,5	5,0
31	Hannover	39,3	20,1	14.161	860	11,9	6,1
32	Herford	65,9	19,1	12.782	783	10,6	6,4
33	Bielefeld	47,0	17,4	11.942	3.807	9,0	4,6

PLZ-Region		1	2	3	4	5	6
		Hebammen- dichte	Betten- dichte Geb.hilfe	∅ Abrechn. summe insg.	∅ Abrechn. summe Geb.hilfe	Reichweite Hebammen (km)	Erreichbarkeit Krankenhaus (km)
	Bundesdurchschnitt	56,9	19,3	14.383	2.727	10,6	6,2
34	Kassel	47,6	19,8	15.461	879	11,2	7,6
35	Gießen	43,1	14,5	22.212	6.624	10,6	6,8
36	Fulda	40,6	13,3	13.353		11,7	9,3
37	Göttingen	38,6	16,6	13.569	2.782	11,0	8,0
38	Braunschweig	59,8	20,1	14.825	1.578	11,9	5,5
39	Magdeburg/Stendal	74,4	19,5	13.632	5.280	13,5	7,6
40	Düsseldorf	68,9	15,2	9.281	4.092	9,7	1,4
41	Mönchengladbach	67,7	14,2	11.910	633	8,8	4,1
42	Wuppertal	32,6	12,0	11.057	1.852	8,9	3,5
44	Dortmund	60,0	13,9	10.628	158	10,8	1,4
45	Essen	66,3	14,3	13.635	908	10,2	2,5
46	Oberhausen	52,1	12,0	12.018	791	9,1	4,2
47	Duisburg	52,8	12,1	12.789	671	8,7	4,0
48	Münster	59,3	22,4	14.844	2.982	9,7	5,7
49	Osnabrück	62,3	19,6	15.638	2.243	10,1	6,7
50	Köln	78,8	28,7	10.660	2.858	10,0	2,7
51	Köln/Leverkusen	35,5	9,4	10.958	1.294	11,2	5,4
52	Aachen	59,2	17,6	11.237	488	9,7	4,7
53	Bonn	41,4	17,1	13.018	2.819	12,2	5,0
54	Trier	71,0	14,6	11.961		14,5	7,2
55	Mainz	56,3	17,3	10.220	806	10,6	8,6
56	Koblenz	51,0	14,6	14.102	1.430	11,2	7,2
57	Siegen	49,5	12,5	12.102	551	11,6	6,3
58	Hagen	56,9	14,5	12.541	1.063	9,9	4,3
59	Arnsberg/Hamm	47,8	17,1	13.342	1.574	10,9	4,9
60	Frankfurt am Main	94,3	21,9	9.180		9,6	2,0
61	Bad Homburg/Friedberg	28,9	15,7	10.826	2.626	9,6	7,2
63	Aschaffenburg	67,0	24,7	12.697	2.112	10,4	7,2
64	Darmstadt	72,6	24,5	12.256	2.284	9,5	5,2
65	Wiesbaden	48,9	20,6	10.191	2.257	9,7	5,2
66	Saarbrücken	44,3	17,7	16.538	967	14,1	6,4
67	Kaiserslautern	53,9	14,9	12.400	2.328	11,3	5,0
68	Mannheim	37,1	11,6	9.322	857	7,7	1,7

PLZ-Region		1	2	3	4	5	6
		Hebam- men- dichte	Betten- dichte Geb.hilfe	∅ Abrechn. summe insg.	∅ Abrechn. summe Geb.hilfe	Reichweite Hebammen (km)	Erreichbarkeit Krankenhaus (km)
	Bundesdurchschnitt	56,9	19,3	14.383	2.727	10,6	6,2
69	Heidelberg	63,0	20,6	7.674	4.399	9,1	6,9
70	Stuttgart	50,0	15,1	12.134	2.557	7,6	2,5
71	Ludwigsburg/Leonberg	88,8	35,5	9.682	1.865	8,5	4,9
72	Tübingen	39,6	14,8	11.937	1.958	9,6	7,6
73	Göppingen	71,9	21,1	9.309	2.056	8,5	5,4
74	Heilbronn	55,1	16,0	15.141	477	10,0	8,0
75	Pforzheim	72,3	21,1	9.902	967	10,5	6,2
76	Karlsruhe	61,1	19,2	13.385	972	10,1	5,5
77	Offenburg	44,2	17,7	13.339	2.920	11,4	5,5
78	Konstanz	65,2	20,1	12.339	4.581	10,4	8,1
79	Freiburg	44,4	19,7	11.290	2.088	9,2	7,1
80	München	72,2	18,4	11.185	3.926	7,2	0,9
81	München	72,2	31,4	10.376	1.703	7,2	0,9
82	Garmisch-Partenkirchen	35,9	18,4	12.155	2.424	9,4	6,9
83	Rosenheim	51,6	18,9	15.904	1.946	11,6	9,5
84	Landshut	45,4	14,3	24.303	10.614	10,2	9,4
85	Ingolstadt	74,8	38,4	17.477	4.679	9,9	8,2
86	Augsburg	46,8	16,7	22.591	2.291	9,3	6,4
87	Kempten	70,2	17,4	15.190	2.547	9,7	7,1
88	Friedrichshafen	51,1	25,3	16.134	3.027	10,4	7,0
89	Ulm	56,3	25,4	16.598	3.092	11,4	6,9
90	Nürnberg	55,1	19,5	18.818	5.709	9,9	5,0
91	Ansbach	52,7	19,9	20.570	2.933	10,6	8,1
92	Amberg	89,6	14,6	19.134	3.211	11,1	9,6
93	Regensburg	51,8	22,9	12.882	220	8,7	8,2
94	Passau	71,5	21,0	11.956	682	13,2	9,4
95	Hof	70,4	15,1	32.484	16.867	14,4	9,8
96	Bamberg	48,3	20,1	17.316	4.675	11,7	7,4
97	Würzburg	46,2	15,5	13.466	1.267	12,1	8,3
98	Suhl	40,3	11,0	19.933		12,1	7,2
99	Erfurt	67,9	19,4	13.586	1.795	11,6	7,5

Quelle: IGES auf Basis Daten der Geburtenstatistik des Statistischen Bundesamtes, Daten der BGW, HebRech-Daten, Auswertungen der Kas-

senabrechnungen für Wegegeld des GKV-Spitzenverbandes sowie eigenen Berechnungen

Anmerkung: 1: "nachfrageadjustiertes" Angebot im außerklinischen Bereich (Lebendgeborene / Hebamme); 2: "nachfrageadjustiertes" Angebot im klinischen Bereich (Lebendgeborene / Krankenhausbett); 3 Abrechnungssumme für Hebammentätigkeit insgesamt; 4: Abrechnungssumme für Hebammentätigkeit im Bereich der Geburtshilfe; 5: durchschnittl. Fahrstrecke der Hebammen; 6: durchschnittliche Entfernung zum Krankenhaus

Die vorangehende Analyse liefert einen ersten Ansatz zum Vergleich und damit zur Einschätzung der Versorgungslage in der Geburtshilfe auf regionaler Ebene. Dabei ist zu berücksichtigen, dass das Angebot im außerklinischen Bereich evtl. unterzeichnet wird, weil für die Anzahl der Hebammen lediglich die BGW-Daten regionalisiert zur Verfügung standen und nach dieser Datenquelle deutlich weniger Hebammen gezählt wurden, als mit der GKV abgerechnet haben. Zudem war während der Erstellung des vorliegenden Gutachtens eine regionale Zuordnung der Hebammen nur auf Ebene 2-stelliger PLZ-Regionen möglich. Aus dieser Form der regionalen Abgrenzung resultieren teilweise sehr heterogene Gebiete mit vermutlich entsprechend unterschiedlicher Versorgungslage. Eine Regionalisierung auf Kreisebene könnte die Aussagekraft der Analyse der Versorgungslage u. U. erhöhen, indem beispielsweise eine weitergehende Separierung von städtischen und ländlichen Regionen ermöglicht wird.

8.5 Zusammenfassung und Fazit

Die Kapazitäten im Krankenhaussektor (Anzahl der Krankenhäuser, Anzahl der Fachabteilungen, Anzahl der Betten) sind seit Jahren rückläufig. Bedingt durch die verkürzten Verweildauern sowie die sinkenden Fallzahlen im Bereich der Geburtshilfe ist der Bettennutzungsgrad jedoch nach wie vor recht gering und lag in den geburtshilflichen Fachabteilungen bei rund zwei Drittel.

Bei regionaler Betrachtung lag die durchschnittliche Entfernung zu der nächstgelegenen Krankenhausabteilung für Geburtshilfe für Frauen im gebärfähigen Alter in sämtlichen Kreisen – mit Ausnahme eines einzigen Kreises - unter 20 km. Zwar scheint bezüglich der klinischen Versorgung damit derzeit eine flächendeckende und wohnortnahe Versorgung gewährleistet zu sein, allerdings wird in einigen Kreisen (insbesondere in Mecklenburg-Vorpommern) die stationäre Geburtshilfe nur noch von einem einzigen Krankenhaus erbracht.

Eine regionale Analyse der Reichweite der Hebammen ergab, dass in 60 % der 412 Kreise in Deutschland die durchschnittliche Einzelstrecke zwischen acht und zwölf Kilometern lag. In einigen Kreisen, insbesondere in Meck-

lenburg Vorpommern, Sachsen-Anhalt, Bayern, Rheinland-Pfalz und dem Saarland, betrug die durchschnittlich gefahrene Strecke für eine einfache Fahrt allerdings 16 km und mehr.

In einer umfassenden Betrachtung der regionalen Versorgungslage wurden die Angaben zu den außerklinischen und klinischen Angebotskapazitäten in der Hebammen- bzw. Geburtshilfe sowie zur Erreichbarkeit / Reichweite zusammengeführt. Für zwei Regionen (Passau und Rostock/Stralsund) ließ sich im Hinblick auf diese Kennzahlen eine unterdurchschnittliche Versorgungslage feststellen. Auch in sieben weiteren Regionen (Hof, Bautzen/Görlitz, Magdeburg/Stendal, Cottbus, Ingolstadt, Neubrandenburg und Schwerin) war das Angebot im außerklinischen bzw. klinischen Bereich sowie die Erreichbarkeit der Krankenhausabteilungen bzw. die Reichweite der Hebammen unterdurchschnittlich. Allerdings war in diesen Regionen die an der durchschnittlichen Abrechnungssumme gemessene Leistungsaktivität der Hebammen überdurchschnittlich hoch. Für drei weitere Regionen (Elmshorn, Bremerhaven, Trier) konnte in Teilbereichen eine unterdurchschnittliche Versorgungslage ermittelt werden.

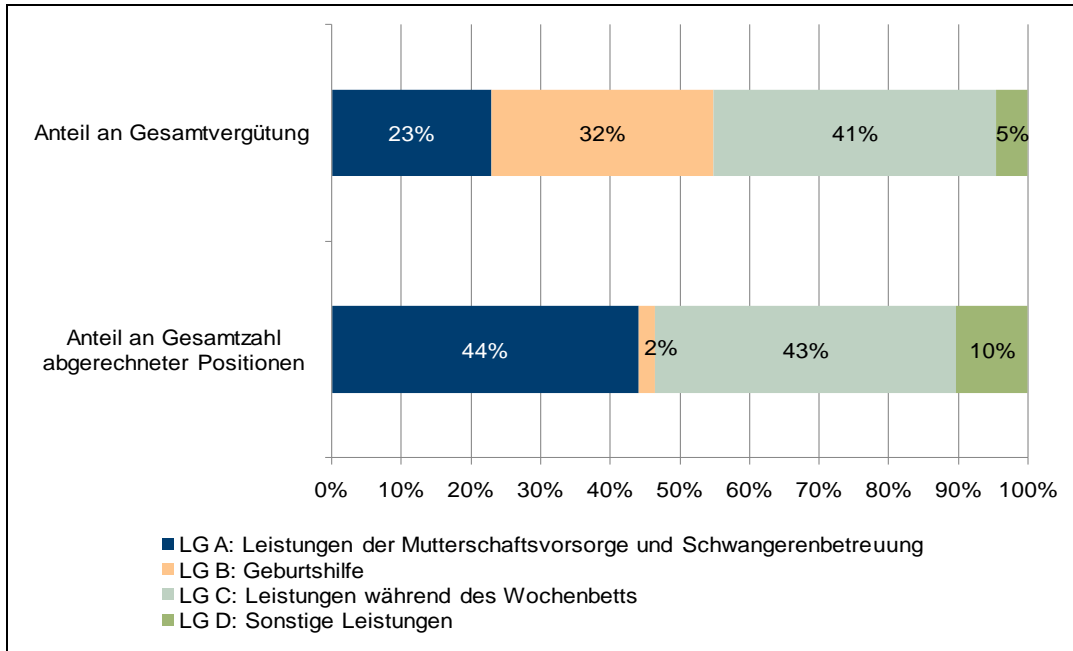
9 Anhang

9.1 Prüfung systematischer Abweichungen zwischen den Daten der Abrechnungsstellen

Im Folgenden werden die vom DHV erstellten Frequenzstatistiken separat für die beiden Datenquellen HebRech und AZH dargestellt. Mit dieser getrennten Darstellung soll geprüft werden, ob die Auswertungsergebnisse in Abhängigkeit von der jeweiligen Abrechnungsstelle systematisch voneinander abweichen.

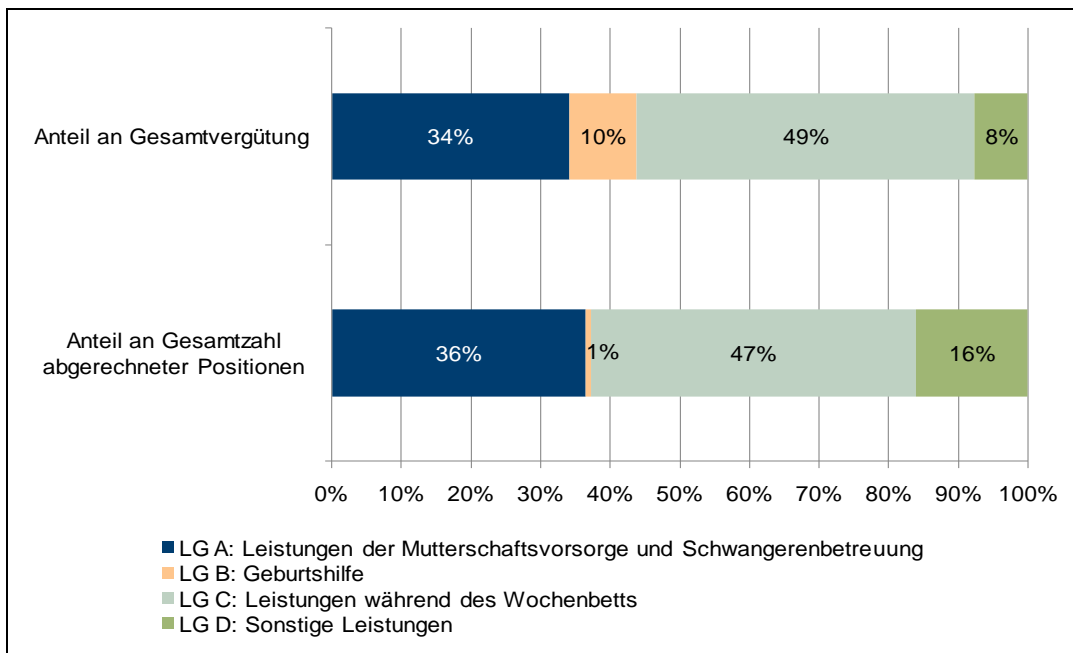
Ein Vergleich der separaten Auswertungsergebnisse für AZH und HebRech (Abbildung 109 und Abbildung 110) zeigt vor allem größere Anteile der Geburtshilfe in den AZH-Daten. Auf Leistungen für Geburtshilfe entfiel bei AZH fast ein Drittel (32 %) der Gesamtvergütung und damit deutlich mehr als von der über HebRech abgerechneten Gesamtvergütung (10 %). Andererseits ist der Vergütungsanteil der Leistungen für Mutterschaftsvorsorge und Schwangerenbetreuung bei AZH um rund 11 Prozentpunkte geringer als bei HebRech. Während die über AZH insgesamt abgerechnete Summe für die vier o. a. Leistungsgruppen nur rund 23 % der über HebRech abgerechneten Summe entspricht, lag dieses Verhältnis im Leistungsbereich Geburtshilfe bei knapp 75 %. Absolut wurden über AZH für die Geburtshilfe insgesamt nur rund 3,4 Mio. € weniger abgerechnet als über HebRech (13,4 Mio. € im Vergleich zu 10,0 Mio. €). Für 'Hilfe bei der Geburt eines Kindes im Krankenhaus' (Gebührenziffer 0901) wurde über AZH mit rund 4,1 Mio. € sogar ein höherer Gesamtbetrag abgerechnet als über HebRech mit 2,7 Mio. €.

Abbildung 109: Anteil an Gesamtvergütung und relative Häufigkeit der Abrechnung von ausgewählten Leistungsgruppen der Hebammenhilfe mit Abrechnung über AZH, 2010



Quelle: IGES nach Daten des DHV (AZH)

Abbildung 110: Anteil an Gesamtvergütung und relative Häufigkeit der Abrechnung von ausgewählten Leistungsgruppen der Hebammenhilfe mit Abrechnung über HebRech, 2010



Quelle: IGES nach Daten des DHV (HebRech)

Aus einem Vergleich der am häufigsten abgerechneten Gebührenpositionen ergeben sich Übereinstimmungen der nach den beiden Abrechnungszentren differenzierten Auswertungsergebnisse. Bei beiden wird die Position 'Aufsuchende Wochenbettbetreuung bei den Wöchnerinnen nach der Geburt' am häufigsten abgerechnet (Tabelle 38 und Tabelle 39). Die Rückbildungsgymnastik und die 'Geburtsvorbereitung bei Unterweisung in der Gruppe' zählen sowohl bei AZH als auch bei HebRech zu den fünf am häufigsten abgerechneten Leistungen. Unterschiede zeigen sich v. a. bezüglich der Gebührenposition 'Cardiotokografische Überwachung'¹⁰⁰, die bei AZH am zweithäufigsten abgerechnet wird, bei HebRech jedoch nicht unter den ersten fünf am häufigsten abgerechneten Gebührenpositionen rangiert.

Bezüglich des Anteils einzelner Gebührenpositionen an der Gesamtvergütung zeigen sich deutliche Unterschiede zwischen HebRech- und AZH-Daten. Während sich bei HebRech keine Gebührenposition aus dem Bereich Geburtshilfe unter den ersten fünf Leistungen mit den höchsten Vergütungsanteilen befindet, trifft dies bei AZH gleich auf zwei Gebührenpositionen aus dem Bereich Geburtshilfe (0911 und 0901) zu (Tabelle 38 und Tabelle 39).¹⁰¹

¹⁰⁰ Eine Cardiotokografische Überwachung wird zur Überwachung der Herzfrequenz des Kindes sowie der Wehentätigkeit eingesetzt.

¹⁰¹ Während bei HebRech und AZH ungefähr gleich viele Gebührenpositionen im Bereich der 'Hilfe bei der Geburt eines Kindes im Krankenhaus' abgerechnet werden, werden bei HebRech mehr Positionen im Bereich der außerklinischen Geburten (Positionsnummern 1000-1210) abgerechnet (4.538 im Vergleich zu 485).

Tabelle 38: Leistungen mit höchster Abrechnungshäufigkeit und höchsten Vergütungsanteilen mit Abrechnung über AZH, 2010

Positionsnummer	Leistung	Anteil in %
<i>Leistungen mit höchster Abrechnungshäufigkeit (Top 5)</i>		
1800	Aufsuchende Wochenbettbetreuung bei der Wöchnerin nach der Geburt	17,7%
0601	Cardiotokografische Überwachung	8,4%
2700	Rückbildungsgymnastik bei Unterweisung in der Gruppe	7,7%
0700	Geburtsvorbereitung bei Unterweisung in der Gruppe bis zu zehn Schwangere je Gruppe	6,6%
0500	Hilfe bei Schwangerschaftsbeschwerden oder bei Wehen	5,8%
<i>Leistungen mit höchsten Vergütungsanteilen (Top 5)</i>		
1800	Aufsuchende Wochenbettbetreuung bei der Wöchnerin nach der Geburt	24,3%
0911	Zuschlag für die Hilfe bei der Geburt eines Kindes im Krankenhaus	16,3%
0901	Hilfe bei der Geburt eines Kindes im Krankenhaus	13,1%
1810	Zuschlag für aufsuchende Wochenbettbetreuung bei der Wöchnerin nach der Geburt	5,5%
0500	Hilfe bei Schwangerschaftsbeschwerden oder bei Wehen	4,5%

Quelle: IGES nach Daten des DHV (AZH)

Tabelle 39: Leistungen mit höchster Abrechnungshäufigkeit und höchsten Vergütungsanteilen mit Abrechnung über HebRech, 2010

Positionsnummer	Leistung	Anteil in %
<i>Leistungen mit höchster Abrechnungshäufigkeit (Top 5)</i>		
1800	Aufsuchende Wochenbettbetreuung bei der Wöchnerin nach der Geburt	26,7%
2700	Rückbildungsgymnastik bei Unterweisung in der Gruppe	12,0%
0700	Geburtsvorbereitung bei Unterweisung in der Gruppe bis zu zehn Schwangere je Gruppe	9,1%
2300	Beratung der Wöchnerinnen mittels Kommunikationsmedium	8,5%
0500	Hilfe bei Schwangerschaftsbeschwerden oder bei Wehen	7,2%
<i>Leistungen mit höchsten Vergütungsanteilen (Top 5)</i>		
1800	Aufsuchende Wochenbettbetreuung bei der Wöchnerin nach der Geburt	36,2%
0500	Hilfe bei Schwangerschaftsbeschwerden oder bei Wehen	12,1%
1810	Zuschlag für aufsuchende Wochenbettbetreuung bei der Wöchnerin nach der Geburt	7,2%
0700	Geburtsvorbereitung bei Unterweisung in der Gruppe bis zu zehn Schwangere je Gruppe	5,4%
2700	Rückbildungsgymnastik bei Unterweisung in der Gruppe	4,2%

Quelle: IGES nach Daten des DHV (HebRech)

Insgesamt ist aufgrund der unterschiedlichen Vergütungsanteile der einzelnen Leistungsgruppen bei HebRech und AZH anzunehmen, dass sich die Kundenstämme der beiden Abrechnungszentren strukturell voneinander unterscheiden. Die Hebammen bzw. Leistungserbringer, die über AZH abrechnen, erbringen relativ häufiger Leistungen der Geburtshilfe. Dies ist bei der Beurteilung der Auswertungen der HebRech-Abrechnungsdaten zu berücksichtigen.

9.2 Liste der Interviewpartner

Tabelle 40: Liste der Interviewpartner für Experteninterviews

Name	Organisation	Datum des Interviews
Barbara Kosfeld	DFH	19.12.2011
Claudia Hellmers	Hochschule Osnabrück	09.01.2012
Elke Maßing	GKV-Spitzenverband	15.12.2011
Katharina Jeschke	DHV	15.12.2011
Klaus Friese	DGGG	Schriftliche Beantwortung des Leitfadens
Frank Plesse	Bayerisches Staatsministerium für Umwelt und Gesundheit	14.01.2011
Susanne Schäfer	BfHD	16.12.2011

Quelle: IGES

9.3 Liste der Workshop-Teilnehmer

Tabelle 41: Teilnehmer des Workshops am 10.02.2012

Name	Organisation	Position
Stefan Loos	IGES Institut GmbH	Projektleiter
Alina Wolfschütz	IGES Institut GmbH	Wissenschaftliche Mitarbeiterin
Martin Albrecht	IGES Institut GmbH	Geschäftsführer und Bereichsleiter Gesundheitspolitik
Monika Sander	IGES Institut GmbH	Wissenschaftliche Mitarbeiterin
Kathrin Helf	DHV e. V.	Referentin für Hebammenvergütung
Anke Wiemer	DHV e. V.	
Armin Octavian Hirschmüller	DHV e. V.	
Susanne Schäfer	BfHD e.V.	Vorstand
Herr Uhlmann	BfHD e.V.	Berater
Hella Jonas	DFH e.V.	
Herr Vetter	DGGG e.V.	
Elke Maßing	GKV-Spitzenverband	Abteilung Ambulante Versorgung
Claudia Kötter	GKV-Spitzenverband	
Nils Hellberg	GDV e.V.	Leiter Haftpflicht-, Kredit-, Transport- und Luftfahrtversicherung, Statistik
Jana Venhaus	BMG	Referentin, Referat G 11 "Grundsatzfragen der Gesundheitspolitik, Gesamtwirtschaftliche und steuerliche Fragen, Statistik des Gesundheitswesens"
Martin Schölkopf	BMG	Leiter Referat G 11 "Grundsatzfragen der Gesundheitspolitik, Gesamtwirtschaftliche und steuerliche Fragen, Statistik des Gesundheitswesens"
Sven Heinrich	BMG	Referent, Referat 224 "Vertragsarztrecht, Vertragsrecht"
Franziska von Schmeling	BMG	Praktikantin
Herr Speereiter	BMG	Referent, Referat 223 "Leistungsrecht, Beitragsrecht"

Quelle: IGES

Literaturverzeichnis

- AQUA-Institut (2011): Bundesauswertung zum Verfahrensjahr 2010. 16/1 - Geburtshilfe. Qualitätsindikatoren. Erstellt am 15.06.2011, AQUA-Institut GmbH, Göttingen.
- Bayerisches Landesamt für Gesundheit und Lebensmittelsicherheit (2011): Hebammen (ohne Personal von Krankenhäusern), Bayern. Datenerfassung durch die Gesundheitsämter.
- Bertelsmann-Stiftung (2011): Faktencheck Gesundheit. Regionale Unterschiede in der Gesundheitsversorgung. Bertelsmann-Stiftung, Gütersloh.
- BGW (2010): Starthelfer ins Leben: Starthelfer ins Leben. Informationen für Hebammen und Entbindungspfleger. http://www.bgw-online.de/internet/generator/Inhalt/OnlineInhalt/Medientypen/bgw_20info/M659-Starthelfer-ins-Leben,property=pdfDownload.pdf (Abruf am 28.11.2011).
- BQS (2002): Bundesauswertung 2002, Model 16/1 Geburtshilfe, Bundesgeschäftsstelle Qualitätssicherung gGmbH, Stand: 15. Juni 2003.
- Braun B (2006): Geburten und Geburtshilfe in Deutschland. GEK-Edition. Schriftenreihe zur Gesundheitsanalyse, Bd. 43. St. Augustin: Asgard.
- Bund freiberuflicher Hebammen Deutschlands e. V. (2010): Pressemitteilung zum Welthebammentag 2010: Hebammengeburtshilfe steht vor dem Aus!
- Bundestag-Drucksache 16/2222 vom 14.07.2006, Honorare freiberuflich tätiger Hebammen.
- Bundestag-Drucksache 17/4747 vom 11.02.2011, Berufshaftpflichtversicherung für ärztliche und nicht-ärztliche Gesundheitsberufe.
- Bundestag-Drucksache 17/4944 vom 28.02.2011, Aktualisierungsbedarf der gesetzlichen Leistungen bei Schwangerschaft und Geburt.
- Bundestag-Drucksache 17/5098 vom 16.03.2011, Leistungen bei Schwangerschaft und Geburt aus der Reichsversicherungsordnung in das fünfte Sozialgesetzbuch überführen und zeitgemäß ausgestalten.
- Bundestag-Drucksache 17/6906 vom 05.09.2011, Entwurf eines Gesetzes zur Verbesserung der Versorgungsstrukturen in der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV-Versorgungsstrukturgesetz).
- Deutscher Hebammenverband (2010): Petition, Eingangsstatement der Präsidentin des Deutschen Hebammenverbands: Anhörung vor dem Petitionsausschuss am 28. Juni 2010 in Berlin.
- Haas S (2011): Gebührenheft für Hebammen. Privatgebühren, Gebührenvertrag Kasse, Zusatzverträge. Stand März 2011.
- Hellberg N, Lonsing M (2010): Dramatische Teuerung von Personenschäden im Heilwesen. Versicherungswirtschaft Heft 6, 2010, S. 421-423.
- Hofmann U, Schneider M (1997): Vorbereitung einer umfassenden Überarbeitung und Neugestaltung der Hebammenhilfe-Gebührenverordnung (HebGV). Endbericht/ Juli 1997. Untersuchung für den Bundeminister für Gesundheit.
- Horschitz H, Selow M (2008): Hebammengebührenrecht, Vertragstext und Kommentar zur Hebammen-Vergütungsvereinbarung 2007, Mabuse-Verlag.

- Hoßmann I, Kröhnert S, Klingholz R (2009): Kleine Erfolge. Auch wenn es in Deutschland 2008 weniger Nachwuchs gab: Die Menschen bekommen wieder mehr Kinder – vor allem im Osten der Republik. Berlin-Institut für Bevölkerung und Entwicklung, Berlin 2009.
- Kilian H, Dobberstein D (2010): Ursachen und Auswirkungen der geringen Inanspruchnahme von Hebammenleistungen vor, während und nach der Geburt durch Frauen mit türkischem Migrationshintergrund in Berlin, Endbericht.
- Loytved C (2010): Qualitätsbericht 2009. Außerklinische Geburtshilfe in Deutschland. Hrsg.: Gesellschaft für Qualität in der außerklinischen Geburtshilfe e. V. (QUAG e. V.).
- OECD (2009): Gesundheit auf einen Blick 2009 - OECD Indikatoren, S. 104-105.
- Robert Koch-Institut (RKI), Ed. (2006). Gesundheit in Deutschland. Berlin.
- Senatsverwaltung für Gesundheit, Umwelt und Verbraucherschutz (2010): Bericht über die geburtshilflich-gynäkologische Statistik 2008 in Berlin (Entbindungen/ Geborene/ Fehlbildungen).
- Senatsverwaltung für Gesundheit, Umwelt und Verbraucherschutz (2009): Bericht über die geburtshilflich-gynäkologische Statistik 2007 in Berlin (Entbindungen/ Geborene/ Fehlbildungen).
- Senatsverwaltung für Gesundheit, Umwelt und Verbraucherschutz (2008): Bericht über die geburtshilflich-gynäkologische Statistik 2006 in Berlin (Entbindungen/ Geborene/ Fehlbildungen).
- Stahl K. (2007) Versorgung von Schwangeren, Gebärenden und Wöchnerinnen in Hamburg durch freiberufliche Hebammen. Ergebnisbericht. Eine Untersuchung im Auftrag des Hebammen Verband Hamburg e. V. in Kooperation mit der Hamburger Behörde für Soziales, Familie, Gesundheit und Verbraucherschutz.
- Statistisches Bundesamt (1993-2011): Fachserie 12 Reihe 6.1. Gesundheit. Grunddaten Krankenhaus der Jahre 1991-2009.
- Statistisches Bundesamt (2008): Pressemeldung. 50 % der Hebammen und Entbindungspfleger sind ambulant tätig. (http://www.destatis.de/jetspeed/portal/cms/Sites/destatis/Internet/DE/Presse/pm/zdw/2008/PD08__032__p002,templateId=renderPrint.psml; Zugriff 24.11.2011).
- Statistisches Bundesamt (2010a): Fachserie 12 Reihe 6.4. Gesundheit. Grunddaten Krankenhaus. Fallpauschalenbezogene Krankenhausstatistik (DRG-Statistik). Diagnosen, Prozeduren und Fallpauschalen der vollstationären Patientinnen und Patienten in Krankenhäusern. Erschienen am 26.10.2010, Tabellen 1.1 und 2.3 korrigiert am 13.12.2010.
- Statistisches Bundesamt (2011a): Fachserie 12 Reihe 6.1.1. Gesundheit. Grunddaten der Krankenhäuser 2009. Erschienen am 09.02.2011, korrigiert am 16.03.2011
- Statistisches Bundesamt (2011b): Fachserie 12 Reihe 6.2.1. Gesundheit. Grunddaten Krankenhaus. Diagnosedaten der Patienten und Patientinnen in Krankenhäusern (einschl. Sterbe- und Stundenfälle). Erschienen am 28.01.2011, korrigiert am 10.03.2011
- Statistisches Bundesamt (2011c): Fachserie 12 Reihe 7.3.1. Gesundheit. Personal. Erschienen am 15. Dezember 2011.

Statistisches Bundesamt (2011d): Fachserie 16, Reihe 2.1. Verdienste und Arbeitskosten, Arbeitnehmerverdienste, 3. Vierteljahr 2011.

Statistisches Bundesamt (2012): Geburten in Deutschland. Ausgabe 2012. Wiesbaden.

Verbund Hebammenforschung (2007): Neue Perspektiven entwickeln - Hebammen stellen ihre Arbeit dar. Ergebnisse einer Bestandsaufnahme der Versorgungsleistungen durch Hebammen in Niedersachsen im Jahr 2007.

WHO (1996): Care in normal birth. A practical guide.

http://whqlibdoc.who.int/hq/1996/WHO_FRH_MSM_96.24_ger.pdf (Abruf am 31.01.2012).

www.hebrech.de (30.07.2011)

www.saechsischer-hebammenverband.de (30.07.2011)



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