

Kreisausschuss
Gesundheitsamt

Gesundheit fördern
Versorgung stärken

LANDKREIS



MARBURG
BIEDENKOPF

Bericht zur Hebammenversorgung im Landkreis Marburg-Biedenkopf 2021



Vorwort

Liebe Leserin, lieber Leser,

die Geburt eines Kindes ist ein wundervolles, aber auch einschneidendes Erlebnis, das viele Herausforderungen birgt. Die Begleitung rund um diesen Zeitraum ist eine wesentliche Aufgabe, bei der Hebammen wichtige Ansprechpersonen für (werdende) Eltern sind und diesen vertrauensvoll zur Seite stehen, um einen guten Start ins Leben und als Familie zu ermöglichen. Daher ist es sehr bedauerlich, dass die Situation im Bereich der Hebammen bundesweit angespannt ist, Frauen zum Teil Probleme haben eine Hebamme zu finden, und die Wahlmöglichkeiten für die Geburt durch Kreißsaal-Schließungen und den Rückgang außerklinischer Angebote eingeschränkt werden.



Der Ihnen nun vorliegende erste Gesundheitsbericht zur Hebammenversorgung schließt an die im Jahr 2019 gemeinsam mit der Universitätsstadt Marburg im Rahmen der Initiative „Gesundheit fördern – Versorgung stärken“ durchgeführte Versorgungskonferenz mit dem Thema „Rund um die Geburt“ an. Er bietet einen Überblick über die Situation in unserem Landkreis und konzentriert sich dabei insbesondere auf die freiberuflich tätigen Hebammen. Basis sind die Meldedaten der Hebammen sowie eine Erhebung des Gesundheitsamtes Marburg-Biedenkopf.

Eine Herausforderung bei der Berichterstattung ist, dass die Versorgungslage in diesem Bereich nur schwer beurteilbar ist. Es gibt weder eine Bedarfsplanung noch Bedarfs-Anhaltswerte mit Bevölkerungsbezug oder ähnliche Indikatoren. In dem Bericht werden daher die im Landkreis Marburg-Biedenkopf vorhandenen Angebote der ambulanten Versorgung durch Hebammen der Anzahl an Geburten und zu versorgenden Frauen gegenüber gestellt.

Aus den Ergebnissen des Gesundheitsberichtes werden Handlungsempfehlungen abgeleitet und aufgezeigt. Denn es ist essenziell, dass wir im Landkreis Marburg-Biedenkopf gute Versorgungsstrukturen in diesem Bereich haben und der wichtige Beruf der Hebamme jetzt und auch zukünftig wertgeschätzt und gefördert wird. So erhalten beispielsweise freiberuflich tätige Hebammen im Landkreis Marburg-Biedenkopf pro begleiteter Geburt eines im Landkreis gemeldeten Kindes auf Beschluss des Kreistags hin eine finanzielle Unterstützung, die Universitätsstadt Marburg gewährt die gleiche Unterstützung im Stadtgebiet.

Der Bericht richtet sich an die politischen Entscheidungsträger*innen, die Fachöffentlichkeit sowie an alle interessierten Einwohner*innen. Ich danke allen Hebammen, die uns so bereitwillig unterstützt und Auskunft gegeben haben sowie den Mitarbeiter*innen des Fachbereichs Gesundheitsamt, die an der Erarbeitung dieses Gesundheitsberichts beteiligt waren.

Ihre

A handwritten signature in black ink, appearing to read 'K. Fründt'.

Kirsten Fründt

A handwritten signature in black ink, appearing to read 'K. Fründt'.

Landrätin

Landkreis Marburg-Biedenkopf

Inhaltsverzeichnis

Vorwort.....	III
Zusammenfassung.....	V
1 Einleitung.....	1
1.1 Aufgaben der Hebamme und gesetzliche Grundlagen.....	2
1.2 Haftpflicht und Sicherstellungszuschlag.....	3
1.3 Studiengänge lösen die Ausbildung ab.....	5
2 Datengrundlage und Methodik.....	6
3 Die Versorgungssituation im Landkreis Marburg-Biedenkopf.....	9
3.1 Bevölkerung und Geburtenentwicklung im Landkreis.....	9
3.1.1 Bevölkerung und Frauen im gebärfähigen Alter.....	9
3.1.2 Geburten im Landkreis Marburg-Biedenkopf.....	10
3.2 Hebammensituation.....	12
3.2.1 Anzahl der Hebammen, Altersverteilung, regionale Verteilung.....	13
3.2.2 Stundenumfang der Hebammen.....	16
4 Diskussion.....	18
4.1 Methodische Diskussion.....	18
4.2 Ergebnis-Diskussion.....	19
5 Handlungsempfehlungen und Fazit.....	21
5.1 Handlungsempfehlungen.....	21
5.1.1 Versorgungssituation im Blick behalten, Bedarfe evaluieren.....	21
5.1.2 Netzwerk Geburt stärken – Schnittstellen weiter verbessern.....	22
5.1.3 Verbleib im Beruf sichern, Nachwuchs und Wiedereinstieg unterstützen.....	23
5.1.4 Angebote zu außerklinischer Geburt unterstützen.....	24
5.2 Fazit.....	24
6 Verzeichnisse und Verweise.....	25
6.1 Abkürzungsverzeichnis.....	25
6.2 Abbildungsverzeichnis.....	26
6.3 Tabellenverzeichnis.....	26
6.4 Verweise.....	26
7 Quellen.....	26

Zusammenfassung

Bundesweit wird seit Jahren von einer angespannten Situation der Hebammenversorgung berichtet, dabei treten regionale Unterschiede zutage. Für den Landkreis Marburg-Biedenkopf liegen bislang keine Daten vor. Daher werden in diesem Bericht erstmalig die Versorgungslage bezüglich freiberuflich tätiger Hebammen im Landkreis beschrieben und Handlungsbedarfe aufgezeigt. Die Ergebnisse beruhen auf statistischen Daten zur Bevölkerungs- und Geburtenentwicklung sowie einer eigenen Erhebung des Gesundheitsamtes Marburg-Biedenkopf und Daten der Meldekartei der im Landkreis tätigen freiberuflichen Hebammen.

Im Landkreis Marburg-Biedenkopf sind Stand 06/2021 insgesamt 74 Hebammen zumindest anteilig freiberuflich tätig, davon 43 (58 %) ausschließlich freiberuflich, 31 (42 %) neben einer Anstellung in einer Klinik. Demgegenüber stehen im Durchschnitt der letzten 10 Jahre 2.060 im Landkreis gemeldete Lebendgeborene pro Jahr. Die Geburtenziffer („durchschnittliche Anzahl Kinder/Frau im gebärfähigen Alter“) im Landkreis Marburg-Biedenkopf ist dabei seit Jahren hessenweit am niedrigsten. Der Anteil außerklinischer Geburten (Geburtshaus, Hausgeburt) liegt im Landkreis relativ konstant über die Jahre mit ca. 10 % im landes- und bundesweiten Vergleich (<2 %) überdurchschnittlich hoch. Die Nachfrage wird seit Jahren durch das Geburtshaus Marburg sowie eine weitere Hebamme, die Hausgeburten anbietet, annähernd gedeckt.

Die Versorgungssituation mit freiberuflich tätigen Hebammen erscheint im Landkreis Marburg-Biedenkopf aktuell insgesamt ausreichend. Allerdings geht die Beurteilung der Versorgungslage auf Basis der vorliegenden Daten mit großen Unsicherheiten einher. Dies ist insbesondere den stark schwankenden Stundenumfängen der überwiegend in Teilzeit arbeitenden Hebammen geschuldet und zum Teil auch einer Meldeungenauigkeit. So ist aktuell von einer Überschätzung der zur Verfügung stehenden Ressourcen auszugehen, eine generelle Unterversorgung ist kurzfristig dennoch nicht zu erwarten. Einzelne Bedarfe bestehen aktuell allenfalls bezüglich einer ausgeglicheneren regionalen Verteilung (nördlicher Landkreis; an den Landkreisgrenzen) und im Hinblick einer Sicherung der Angebote zur außerklinischen Geburtshilfe. Eine Prognose zur mittel- oder gar langfristigen Entwicklung der Versorgungslage kann auf Basis der aktuell vorliegenden Daten nicht gegeben werden.

Trotz der aktuell vergleichsweise guten Versorgung mit freiberuflich tätigen Hebammen ist es wesentlich, die Situation engmaschig im Blick zu behalten. Für künftige Evaluationen sollten neben den Angeboten der Hebammen auch die Bedarfe der Schwangeren und Mütter im Landkreis erfasst werden. Die seit Jahren bestehende landkreisweite, interdisziplinäre Kooperation im Rahmen des *Netzwerk Geburt* sollte gestärkt und in Fachkreisen wie auch bei der Zielgruppe noch bekannter gemacht werden. Weiterhin ist es wichtig, Frauen mit besonderen Bedarfen beziehungsweise aus vulnerablen Gruppen in den Fokus zu nehmen. Hier sollte eine gezielte Bedarfserhebung und Evaluation durchgeführt werden, um passgenaue Angebote entwickeln und adressieren zu können. Zur Aufrechterhaltung der vergleichsweise guten Versorgung ist es wesentlich, den Verbleib der Hebammen im Beruf zu sichern, sowie den Neu- bzw. Wiedereinstieg zu unterstützen. Hier gibt es bereits Bestrebungen auf Landesebene. Die Einführung eines Mentoring-Programmes könnte darüber hinaus hilfreich sein. Die aktuell vom Landkreis Marburg-Biedenkopf gewährte Unterstützung zur außerklinischen Geburtshilfe sollte beibehalten werden.

1 Einleitung

Hebammen leisten einen wertvollen Beitrag für Schwangere, Mütter, Neugeborene und die ganze Familie. Sie sind wesentlich daran beteiligt, Kindern gute Voraussetzungen für den Start ins Leben zu bereiten. Frauen und Familien befinden sich zu diesem Zeitpunkt in einer sensiblen Phase, die Herausforderungen birgt, aber auch Potential für einen gesundheitsfördernden, präventiven Lebensweg für Kind und Familie eröffnet. Über die direkte Betreuung rund um die Geburt hinausgehend können Hebammen Probleme frühzeitig erkennen und niedrigschwellig Unterstützung anbieten oder einleiten. Eine ausreichende Anzahl an Hebammen und bedarfsgerechte Angebote liegen somit im Interesse von Gesellschaft und Politik, zudem haben Frauen einen gesetzlichen Anspruch darauf.

Seit Jahren wird bundesweit allerdings von einer angespannten Lage in der Hebammenversorgung berichtet. Neben der Schließung von Geburtshilfestationen und knappen Ressourcen in der außerklinischen Geburtshilfe ist ein wesentliches Thema dabei die Wochenbettbetreuung. Aus Sicht der Frauen gestaltet sich die Hebammensuche oftmals schwierig, diese müssen teils etliche Anrufe tätigen bis sie eine Hebamme mit freien Ressourcen finden. So zeigte das „Gutachten zur Situation der Hebammenhilfe in Hessen“, dass Mütter durchschnittlich sechs bis sieben Hebammen kontaktieren, bis sie eine Betreuung gefunden haben (Bauer et al. 2020a). Ein möglicher Grund könnte ein genereller Hebammenmangel sein. Dazu kommen eine fehlende Bedarfsplanung und -überprüfung, wie es sie beispielsweise bei niedergelassenen Ärzten oder Psychotherapeuten gibt (s. Kapitel 2) sowie eine fehlende Steuerung der Angebotsverteilung. Bis 1985 bedurften freiberuflich¹ tätige Hebammen einer von den Kommunen erteilten Niederlassungserlaubnis, die unter anderem mit einer Wohnsitzzuweisung verbunden war (§ 12 HebG 1938). Seit Mitte der 1980er Jahre können sich Hebammen frei niederlassen, sie unterliegen lediglich einer Auskunfts-, Anzeige- und Meldepflicht bei der zuständigen Gesundheitsbehörde, welcher sie Beginn, Verlegung und Ende der selbständigen Tätigkeit anzeigen müssen (§ 8 HebBO 2018). Eine Steuerung der Niederlassung findet nicht mehr statt.

Dieser Bericht beschreibt die Versorgungssituation im Landkreis Marburg-Biedenkopf im Bereich der freiberuflich tätigen Hebammen auf Basis einer im Jahr 2018 durchgeführten Befragung der hier gemeldeten Hebammen. Im Rahmen der Initiative „Gesundheit fördern – Versorgung stärken“ fand am 20.11.2019 bereits eine Versorgungskonferenz zum Thema „Rund um die Geburt“ statt (Landkreis Marburg-Biedenkopf 2019). Dort wurden vorläufige Ergebnisse dieser Hebammenbefragung präsentiert und erste Handlungsempfehlungen diskutiert. Der nun vorliegende Bericht stellt die Ergebnisse mit einigen aktualisierten Daten und Entwicklungen bis 2021 detailliert dar und greift bereits andiskutierte sowie weitere potentielle Handlungsbedarfe auf.

Die Frage, ob die Versorgungslage im gesamten Landkreis derzeit und absehbar adäquat ist, wird analysiert anhand:

- der Anzahl der Geburten sowie dem Anteil und der Bevölkerungsentwicklung von Frauen im gebärfähigen Alter.
- der Anzahl und der Angebote freiberuflich tätiger Hebammen:

¹ Der Hebammenberuf zählt zu den sogenannten „Freien Berufen“, d.h. es handelt sich um kein Gewerbe. Grundsätzlich sind demnach alle Hebammen „Freiberufler*innen“. Gewöhnlich und auch in diesem Bericht sind mit dem Begriff „freiberuflich tätige Hebammen“ aber im ambulanten Sektor tätige Hebammen gemeint. Demgegenüber ist bei „angestellten Hebammen“ i.d.R. gemeint, dass diese in einer Klinik angestellt sind (es gibt aber auch ambulant tätige Hebammen, die in einer Hebammengeleiteten Einrichtung angestellt sind).

- wie viele Hebammen sind mit welchem Stundenumfang im Landkreis Marburg-Biedenkopf tätig, welche Versorgungsangebote machen diese?
- wie stellt sich die regionale Verteilung dar – gibt es aktuell unterversorgte Gemeinden?
- der Nachwuchssituation der Hebammen – wie könnte sich die Akademisierung des Berufs auswirken?

1.1 Aufgaben der Hebamme und gesetzliche Grundlagen

Schwangerschaft und Geburt sind eine intensive Zeit, die viele Herausforderungen birgt. Hebammen sind dabei für die (werdenden) Familien von Beginn der Schwangerschaft bis zum Ende der Stillzeit zentrale Ansprechpartner*innen. Gemäß § 1 des Hebammengesetzes (HebG 2021) umfasst der Hebammenberuf dabei „insbesondere die selbständige und umfassende Beratung, Betreuung und Beobachtung von Frauen während der Schwangerschaft, bei der Geburt, während des Wochenbetts und während der Stillzeit, die selbständige Leitung von physiologischen Geburten sowie die Untersuchung, Pflege und Überwachung von Neugeborenen und Säuglingen“.



In der Schwangerschaft bieten Hebammen neben der individuellen Begleitung, Beratung und Durchführung von Vorsorgeuntersuchungen (z.B. Kontrolle von Gewicht, Lage und Größe des Kindes) in der Regel verschiedene geburtsvorbereitende Kurse an. Bei der Geburt greift die sogenannte „Hinzuziehungspflicht“, die im internationalen Vergleich einzigartig ist – nach § 4 des Hebammengesetzes sind „Ärztinnen und Ärzte verpflichtet, dafür Sorge zu tragen, dass bei einer Geburt eine Hebamme zugezogen wird“ (§ 4 Abs. 3 HebG 2021; § 4 Abs. 1 HebBO 2018). Das heißt, eine Hebamme darf regelgerechte Geburten ohne Auffälligkeiten alleine durchführen, die Ärzt*innen müssen jedoch bei jeder Geburt eine Hebamme hinzuziehen. Hebammen können Geburten im Krankenhaus und außerklinisch (Anm.: als Hausgeburt, im Geburtshaus oder einer sonstigen hebammengeleiteten Einrichtung) begleiten. Treten jedoch Unregelmäßigkeiten und krankhafte Verläufe auf, müssen Hebammen nach § 4 der hessischen Berufsordnung für Hebammen und Entbindungspfleger (HebBO) dafür sorgen, „dass eine Ärztin oder ein Arzt hinzugezogen wird oder eine Einweisung in ein Krankenhaus erfolgt“ (§ 4 Abs. 1 HebBO 2018).

Eine weitere wesentliche Aufgabe der Hebammen ist die Wochenbettbetreuung. Das Wochenbett beginnt mit Ende der Entbindung und dauert sechs bis acht Wochen. Die

Betreuung durch die Hebamme erfolgt aufsuchend, die Frauen und Kinder werden im eigenen Zuhause begleitet. In den ersten zehn Tagen nach Geburt ist der Hausbesuch dabei täglich möglich, insgesamt kann die Wochenbettbetreuung nach § 24d SGB V bis zu zwölf Wochen nach der Geburt in Anspruch genommen werden. Nach den ersten zehn Tagen kann die Hebamme in diesem Zeitraum weitere 16 Mal kontaktiert werden. Anschließend kann bei Still- und Ernährungsschwierigkeiten noch achtmal der Rat der Hebamme eingeholt werden. Weitere Besuche sind auf ärztliche Anordnung möglich (GKV-Spitzenverband 2017). Darüber hinaus bieten Hebammen auch nach der Geburt Kurse an, zum Beispiel in Rückbildungsgymnastik oder Babymassage.

Eine längere Betreuung der Familien erfolgt bei Bedarf durch sogenannte Familienhebammen. Familienhebammen (FamHeb) sind staatlich examinierte Hebammen mit einer Zusatzausbildung deren Aufgabe es ist, Familien in belasteten Lebenssituationen zu unterstützen – bis zu einem Jahr nach der Geburt.

1.2 Haftpflicht und Sicherstellungszuschlag

Hebammen unterliegen der Pflicht, eine Berufshaftpflichtversicherung gegen etwaige Schadensansprüche abzuschließen. Während die Versicherungsprämien für freiberuflich tätige Hebammen ohne Geburtshilfe in den vergangenen Jahren nahezu konstant blieben (ca. 457 Euro/Jahr), sind sie für Hebammen, die außerklinische Geburtshilfe anbieten (Hausgeburt, auch im Geburtshaus), in den letzten Jahren erheblich gestiegen. So lag die durchschnittliche Haftpflichtprämie für Hebammen mit dem Angebot der Geburtshilfe im Jahr 1981 bei umgerechnet 30,68 Euro, während es im Jahr 2021/22 bereits 10.462 Euro sind, siehe Abbildung 1 (DHV 2019 und DHV-Anfrage/-Antwort 30.07.2021). Der Gesamtverband der Deutschen Versicherungswirtschaft (GDV) begründet diese Erhöhungen mit den gestiegenen Kosten für Geburtsschäden. Dabei ist nicht die Anzahl der Schadensfälle gewachsen, aber die Behandlung und Pflege nach schweren Komplikationen werden durch neue und bessere Therapien teurer. Laut GDV entstehen verhältnismäßig wenige, aber dafür große Schäden. Zudem ist dank des medizinischen Fortschritts auch die Lebenserwartung gestiegen – selbst bei erheblichen Geburtsschäden. Eine weitere Begründung ist, dass auch das ausbleibende Einkommen des Kindes vom Versicherer ausgeglichen wird. Darüber hinaus wird angegeben, dass die häufigeren Regressforderungen der Sozialversicherungsträger einen erheblichen Einfluss haben (GDV 2018).

Um dem entgegenzuwirken und „auch in Zukunft eine flächendeckende Versorgung mit Hebammenleistungen (...) zu gewährleisten“ (Deutscher Bundestag 2014, S. 65), wurde zum 01.07.2015 in § 134a Abs. 1b SGB V der „Sicherstellungszuschlag“ eingeführt². Zum Ausgleich der gestiegenen Kosten sollen freiberufliche Hebammen mit Geburtshilfetätigkeit finanziell unterstützt und abgesichert werden und die Versorgung der Bevölkerung mit (außerklinischer) Geburtshilfe gewährleistet werden. Hebammen können den Ausgleichsbetrag (Sicherstellungszuschlag) direkt bei dem GKV-Spitzenverband auch für unterjährige Zeiträume (Quartale) mit Geburtshilfetätigkeit beantragen, wenn sie mindestens vier Geburten pro Jahr begleitet haben (GKV-Spitzenverband 2021). Die Beantragung ist allerdings trotz gegenteiliger Ankündigung mit hohem bürokratischen Aufwand verbunden und darf maximal zweimal im Jahr anteilig eingereicht werden. Dagegen muss der Gesamt-Haftpflichtbeitrag von aktuell 10.462 Euro von den Hebammen zunächst jedes Jahr in voller Höhe vorgestreckt

² In den Jahren vor 2015 gab es bereits Zuschläge für einzelne Leistungen der Geburtshilfe. Während Hebammen mit sehr vielen Geburten im Jahr davon außerordentlich profitierten, konnten diese Zuschläge bei wenigen betreuten Geburten die gestiegenen Prämien nicht ausgleichen. Die Einführung des Sicherstellungszuschlags 2015 sollte das System gerechter gestalten (Kötter, Maßing 2018).

werden. Die Erstattung des Zuschlags erfolgt nach Berichten von Hebammen teils erst mehr als ein Jahr später.

Abbildung 1 stellt die Steigerung des Gesamt-Haftpflichtbeitrags sowie des Mindest-Eigenanteils der Hebammen und den maximal zu beantragenden Sicherstellungszuschlags dar.

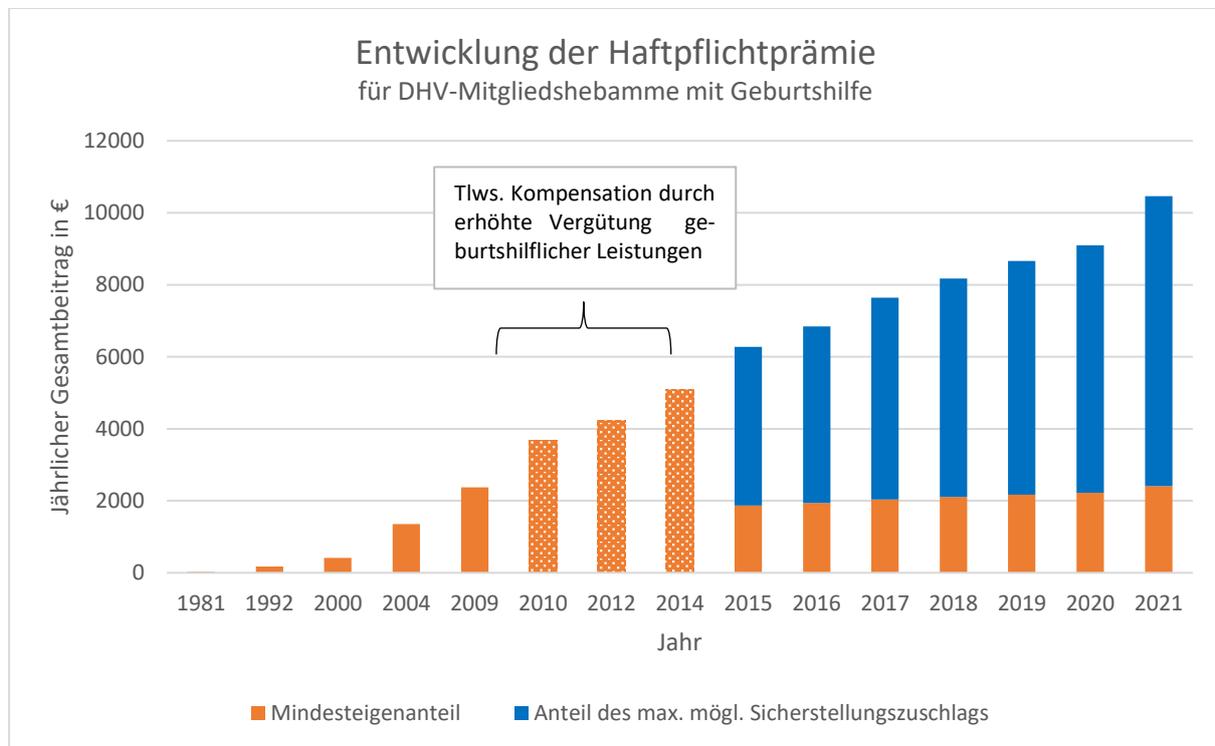


Abbildung 1 Entwicklung der Haftpflichtprämie für freiberuflich geburtshilflich tätige Hebammen (Mitglied im DHV); die Kompensation vor 2015 war abhängig von der Anzahl der betreuten Geburten und konnte die Prämiensteigerung bei nur wenigen betreuten Geburten nicht vollständig ausgleichen.

Die Versicherungsprämien steigen jährlich kontinuierlich weiter an, der zu entrichtende Eigenanteil beläuft sich ab 01.07.2021 auf mindestens 2.406 Euro im Jahr (Abb. 2). Trotz der Ausgleichszahlung für Leistungen der Geburtshilfe beschränkt sich in Folge der hohen Prämien und der mit der Beantragung und Auszahlung des Sicherstellungszuschlags verbundenen Problematik die Mehrzahl der freiberuflichen Hebammen auf Leistungen der Vor- und Nachsorge. Der Anteil an freiberuflichen Hebammen, die außerklinische Geburtshilfe anbieten (Anm.: vorwiegend in Geburtshäusern, sehr wenige Hebammen bieten Hausgeburten an), lag bundesweit lange konstant knapp unter 30%, ist aber mittlerweile auf zuletzt 25,2% in 2020 gesunken (GKV-Spitzenverband 2020). Im Landkreis Marburg-Biedenkopf bieten relativ konstant im Durchschnitt der letzten Jahre etwa 15% der freiberuflich tätigen Hebammen außerklinische Geburtshilfe an.

Für Hebammen, die Geburtshilfe anbieten, steigen die Haftpflicht-Prämien trotz Ausgleichszahlung jährlich kontinuierlich weiter an.

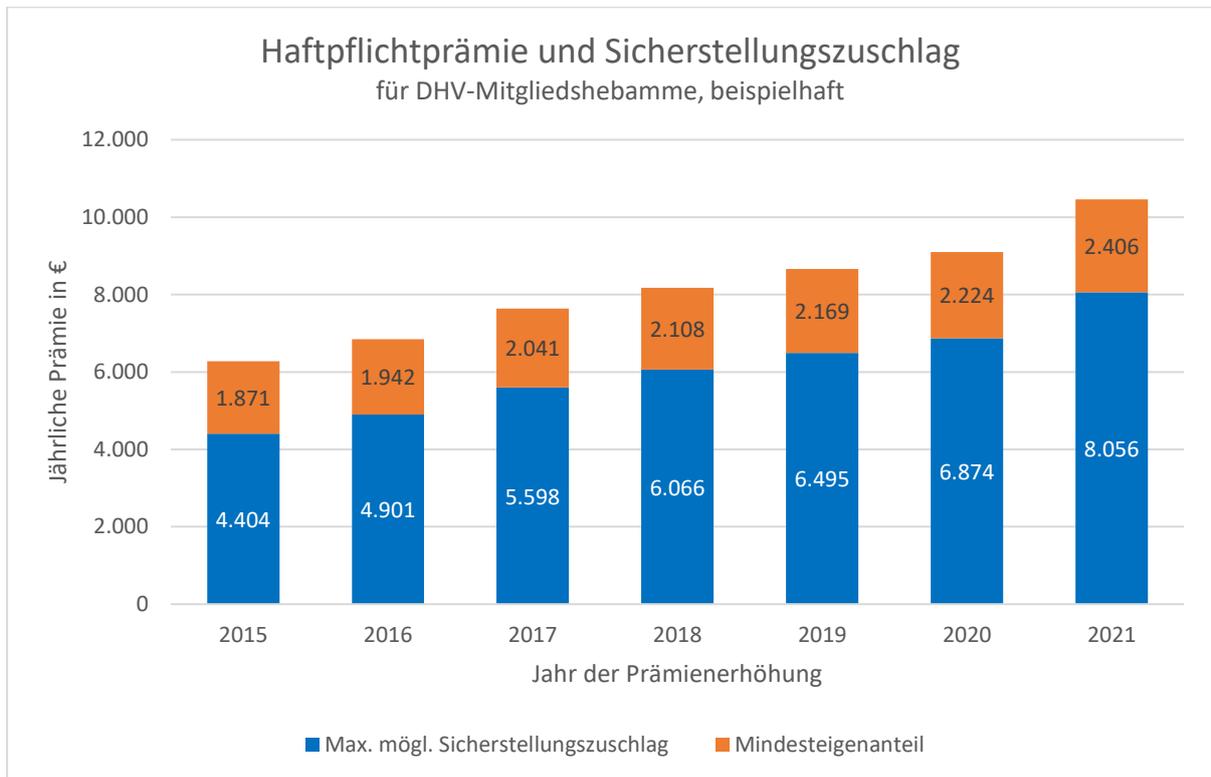


Abbildung 2 Haftpflichtprämien und Sicherstellungszuschlag bei freiberuflich tätiger Hebamme inkl. Geburtshilfetätigkeit

1.3 Studiengänge lösen die Ausbildung ab

Der Bund hat mit dem Gesetz zur Reform der Hebammenausbildung (Hebammenreformgesetz – HebRefG) im Jahr 2019 den Beschluss gefasst, die Ausbildung vollständig zu akademisieren. Damit werden die Vorgaben einer EU-Richtlinie (2013) umgesetzt. Überfällig war dieser Schritt aus Sicht der Hebammen auch, um den gestiegenen Anforderungen des Berufsbildes seit der letzten grundlegenden Überarbeitung des HebG im Jahr 1985 und der Forderung nach evidenzbasierter Versorgung nachzukommen (BfHD 2019).

Seit 1. Januar 2020 ist das neue Hebammengesetz in Kraft getreten und damit die Überführung der Hebammenausbildung an die Hochschulen. Für die bisherige Ausbildung gibt es Übergangsfristen: sie kann an den Hebammenschulen noch bis zum 31.12.2022 begonnen werden und muss bis zum 31.12.2027 abgeschlossen sein (§ 77 HebG).



In Hessen standen bisher rund 120 Ausbildungsplätze pro Jahr zur Verfügung. Mittlerweile (Stand 03/2021) hat das Hessische Ministerium für Wissenschaft und Kunst mitgeteilt, wo die Studiengänge angesiedelt sind. Es wird an den drei Standorten Frankfurt/Main (Frankfurt University of Applied Sciences mit der Goethe-Universität), Fulda (Hochschule Fulda) sowie Gießen (Technische Hochschule Mittelhessen) insgesamt 140 Studienplätze pro Jahr für ein duales Bachelor-Studium geben (HMWK 2021). Das UKGM, Standort Marburg, und die Philipps-Universität-Marburg werden künftig mit der Hochschule Fulda kooperieren, so dass in diesem Verbund weiterhin Hebammen in unserer Region qualifiziert werden können. Die Ausgestaltung dieser Kooperation befindet sich noch in der Konkretisierung.

Die Auswirkungen der Akademisierung auf die künftige Anzahl an Absolvent*innen und Berufstätigen muss abgewartet werden.

Mögliche Auswirkungen der Akademisierung auf künftige Zahlen von Absolvent*innen und Absolventen sowie von Berufstätigen sind in verschiedene Richtungen denkbar. Zum Teil wird auf eine Attraktivitätssteigerung des Berufsbildes und eine höhere Wertschätzung gehofft. Mit der Akademisierung einher geht andererseits eine höhere Zugangsschwelle; so wird nun ein 12-jähriger Schulabschluss statt bisher zehn Jahre verlangt, was jedoch auch in der Vergangenheit bereits viele Bewerber*innen erfüllten. Ob aufgrund erweiterter beruflicher Möglichkeiten nach Studienabschluss (z.B. angrenzende Gesundheitsfelder, Lehre, Forschung, Ausland) weniger Absolvent*innen die praktische Tätigkeit als Hebamme aufnehmen und wie der mittelfristige Verbleib im erlernten Beruf sein wird, bleibt abzuwarten. Ebenso liegt es im Bereich des Möglichen, dass die Ausbildungs- bzw. Studienregion durch diese erweiterten Optionen schneller wieder verlassen werden.

2 Datengrundlage und Methodik

Ziel dieses Berichts ist die Beschreibung der Versorgungssituation durch freiberufliche Hebammen im Landkreis Marburg-Biedenkopf. Dies geschieht unter Nutzung vorhandener Routinedaten öffentlicher statistischer Einrichtungen und deren Datenbanken sowie anhand eigener Erhebungen, insbesondere der Meldekartei der Hebammen (datenhaltende Stelle: Gesundheitsamt des Landkreises Marburg-Biedenkopf) und einer telefonischen Befragung der im Landkreis gemeldeten Hebammen durch das Gesundheitsamt des Landkreises Marburg-Biedenkopf. Die Anzahl verschiedener Datenquellen wurde so gering wie möglich gehalten, um Abweichungen der Zahlen aufgrund unterschiedlicher Erhebungsmethoden möglichst zu vermeiden. Aufgrund der Herausforderung, zu verschiedenen Aspekten des Berichts an Daten auf Kreisebene zu gelangen, konnte diese Prämisse nicht immer eingehalten werden; differierende Definitionen bzw. Quellen werden benannt. Wo keine Daten auf Kreisebene verfügbar waren wurde auf landes- bzw. bundesweite Daten zurückgegriffen, um Anhaltspunkte und Vergleichswerte liefern zu können.

Wie im Quellenverzeichnis ersichtlich, basieren die Daten zur Analyse der Bevölkerungsgröße und -entwicklung sowie der Frauen im gebärfähigen Alter im Landkreis Marburg-Biedenkopf und vergleichsweise in Hessen auf den frei verfügbaren Tabellen und Publikationen des Hessischen Statistischen Landesamts (HSL). Die Gruppe der Frauen im „gebärfähigen Alter“ bezieht sich dabei auf Frauen im Alter von 15-49 Jahren entsprechend der Definitionen von Destatis (Statistisches Bundesamt 2019a).

Die Anzahl der Geburten entsprechen für alle Berechnungen den Lebendgeborenen einer Mutter mit Wohnsitz im Landkreis Marburg-Biedenkopf (HSL 2021b). Hiervon abweichend

beruhen die Zahlen aller im Landkreis geborenen Kinder in Abbildung 5 auf den Qualitätsberichten der Kliniken sowie Selbstauskünften des Geburtshauses bzw. der Hebammen. Diese Angaben differenzieren nicht zwischen Kindern von Müttern, die im bzw. außerhalb des Landkreises gemeldet sind, sondern stellen die Gesamtzahl der Geburten dar. Die Darstellung der einrichtungsbezogenen Daten soll lediglich das Verhältnis und die Entwicklung von klinischen zu außerklinischen Geburten verdeutlichen. Für alle folgenden Berechnungen der zur Verfügung stehenden Stundenumfänge der Hebammen bezieht sich dieser Versorgungsbericht auf die Daten der im Landkreis Marburg-Biedenkopf gemeldeten Geburten/Kinder (HSL), da die Leistungen der freiberuflich tätigen Hebammen, beispielsweise der Nachsorge, zum größten Teil auf im Landkreis wohnhafte Frauen entfallen.

Die Versorgungslage im Bereich der Hebammen ist aufgrund fehlender Bedarfsanhaltswerte und einer dementsprechend nicht vorhandenen Bedarfsplanung schwer beurteilbar. Von Seiten der Bundesregierung ist Stand 2019 „Eine Bedarfsplanung, vergleichbar mit derjenigen im ärztlichen Bereich, bei der der Versorgungsgrad mittels einer Verhältniszahl (Schwangere/Hebamme) bestimmt wird, im Bereich der ambulanten Hebammenversorgung nicht geplant und wird nicht als sachgerecht angesehen“ (Deutscher Bundestag 2019). An der Hochschule Osnabrück wurde das (Teil-)Projekt „Bedarfsplanung für die regionale geburtshilfliche Versorgung aus Nutzerinnensicht (BegeVeN)“ durchgeführt (Juli 2017 bis Mai 2020), gefördert vom Niedersächsischen Ministerium für Wissenschaft und Kultur, zu dem allerdings noch keine Ergebnisse vorliegen (Hochschule Osnabrück 2018).

Es gibt weder Bedarfsanhaltswerte für die Versorgung mit Hebammen noch eine entsprechende Planung.

Für eine umfassende Analyse der kreisweiten Bedarfsgerechtigkeit wären detaillierte Daten aller praktizierenden Hebammen sowie eine parallele Befragung der Adressatinnen der Leistungen, schwangere Frauen und Mütter, notwendig. Während für die im Landkreis Marburg-Biedenkopf freiberuflich tätigen Hebammen Meldedaten³ sowie Daten einer eigenen Erhebung des Gesundheitsamtes vorliegen, fehlen Werte zur Inanspruchnahme einzelner Hebammenleistungen sowie die Bedarfsperspektive seitens der Frauen im Landkreis. Hier wird ersatzweise auf Vergleichswerte des DKI-Gutachtens für die Hebammenversorgung in Hessen zurückgegriffen (Bauer et al. 2020a). Für eine Einschätzung der Versorgungslage werden die ermittelten Hebammenressourcen den zu versorgenden Frauen (anhand der Geburtenzahlen) gegenübergestellt. Dies kann ansatzweise die Versorgungslage beschreiben.

Die Daten der Hebammen entstammen einer Vollerhebung durch das Gesundheitsamt des Landkreises Marburg-Biedenkopf aus dem Jahr 2018. In einer telefonischen Befragung wurden folgende Merkmale erhoben:

- Standort/Meldeadresse
- Altersangabe
- Arbeitsverhältnis (angestellt in Klinik; freiberuflich ambulant; Kombination beider Tätigkeiten)

³ Nach § 8 Absatz 3 Ziffer 1 HebBO Hessen sind selbständig tätige Hebammen verpflichtet, der zuständigen Behörde „Beginn, Verlegung und Ende der selbstständigen Tätigkeit zu melden“. Weiterführende Informationen zu Tätigkeitsfeld, -umfang etc. fallen nicht darunter.

- Arbeitsumfang (Stundendurchschnitt/Woche jeweils für klinische bzw. freiberufliche Tätigkeit)
- Leistungsangebot (Vorsorge = Schwangerenberatung/-betreuung, Nachsorge = Wochenbettbetreuung; Tätigkeit in der außerklinischen Geburtshilfe)

In 2020 erfolgte eine telefonische Überprüfung der Meldeadresse und eine Aktualisierung der verpflichtenden sowie einiger freiwilliger Meldedaten, darüber hinaus erfolgt eine kontinuierliche Fortschreibung der Daten des Gesundheitsamtes Marburg-Biedenkopf (letzter Stand: 30.06.2021). Bei Hebammen, die eine Tätigkeit neu angemeldet oder ihre Meldeadresse/ihren Standort aktualisiert haben, wurden die o.g. Merkmale erfragt. Die Angaben zu Tätigkeitsmerkmalen sind allerdings freiwillig und liegen nicht für alle seit 2018 neu gemeldeten Hebammen vor. Abmeldungen bei Tätigkeitsaufgabe oder Wegzug aus dem Landkreis unterliegen der Verantwortung der Hebammen und erfolgen trotz Verpflichtung nicht immer zuverlässig.

Die Berechnung der Stundenressourcen für die zum 30.06.2021 gemeldeten freiberuflich tätigen Hebammen erfolgte auf Grundlage der in der Befragung von 2018 angegebenen Stunden; sofern aktuellere Angaben vorlagen wurden diese herangezogen. Fehlende Angaben zur Stundenzahl einzelner Hebammen wurden mit dem Mittelwert aus der Gruppe der ausschließlich freiberuflichen bzw. der Gruppe der anteilig freiberuflichen Hebammen ersetzt. Aus der Summe der freiberuflich zur Verfügung stehenden Stunden wurde der Gesamt-Stundenumfang aller (auch anteilig) freiberuflichen Hebammen für 1 Monat bzw. 1 Jahr berechnet. Zugrunde gelegt wurden 43 Arbeitswochen (52 Wochen/Jahr abzüglich 6 Wochen Urlaub, 2 Wochen Ausfallzeiten für Krankheit und Fortbildung⁴, 1 Woche Feiertage⁵). Vertretungs-, Wochenend- und Rufbereitschaftskonstellationen wurden nicht explizit kalkuliert, diese sind bereits enthalten. Die Anzahl der zu versorgenden Schwangeren/Mütter pro Jahr entspricht dem Mittelwert der Lebendgeborenen im Landkreis Marburg-Biedenkopf der Jahre 2018–2020 mit 2.115 Kindern. Für eine außerklinische Geburt wurden 15 Stunden veranschlagt, 11 Stunden sind für die erste Hebamme, 4 Stunden für die zweite während des Geburtsvorgangs hinzuzuziehende Hebamme abrechenbar (GKV-Spitzenverband 2017). Der Multiplikator von 196 Geburten entspricht dem Mittelwert der außerklinischen Geburten der Jahre 2018-2020. Die pauschal angesetzten prozentualen Umfänge für Fahrzeiten (20 %), Kurstätigkeiten (5 %), sowie nicht-originäre Hebammentätigkeit wie etwa Verwaltung, Qualitätsmanagement, Logistik etc. (10 %) entsprechen den Durchschnittswerten des DKI-Gutachtens für die Hebammenversorgung in Hessen (Bauer et al. 2020a, S. 172 ff.).

Die Anzahl der angesetzten Termine bzw. Stunden für Vorsorge (n = 5 Termine à 45 Minuten = 4 Stunden gerundet) bzw. Nachsorge (n = 12 Termine à 45 Minuten = 9 Stunden) entsprechen den Ergebnissen der Bedarfsanalyse des DKI-Gutachtens und spiegeln das Ergebnis der Mütterbefragung wider. Auch die Ist-Werte zur Inanspruchnahme der Schwangeren/Mütter zu Leistungen der Vorsorge (73 % aller Schwangeren) bzw. Nachsorge (96 % aller Mütter) entstammen dieser Quelle (Bauer 2020a; S. 172 ff). Eigene Daten zur Inanspruchnahme bezüglich Terminen zur Vor- bzw. Nachsorge im Landkreis Marburg-Biedenkopf liegen nicht vor. Allerdings wird im Gutachten von Verzerrungen der Stichprobe ausgegangen (Bauer et al. 2020a; S. 71; S. 174), daher wurde von uns neben der primären Berechnung auf Basis dieser Werte eine Sensitivitätsanalyse durchgeführt für die Annahme,

⁴ Gemäß § 2 Abs. 5 HebBO besteht die Verpflichtung zu 60 Fortbildungsstunden innerhalb eines Zeitraums von jeweils 3 Jahren;

⁵ Hessen: 10 gesetzliche Feiertage/Jahr, die allerdings nicht alle immer auf Arbeitstage fallen, gemittelter Wert.

dass alle Frauen im Landkreis (100 %) Leistungen der Vor- und Nachsorge in Anspruch nehmen würden („Obere Grenze“).

Die Datenlage zur Tätigkeit der Hebammen und insbesondere zur Inanspruchnahme und den Bedarfen der Frauen im Landkreis Marburg-Biedenkopf weist Lücken auf.

Die statistischen Darstellungen erfolgen deskriptiv unter Angabe der absoluten Werte sowie anteilmäßig in Prozentwerten. Für das Alter der Hebammen werden Mittelwerte einschließlich Standardabweichung (SD) sowie der Median⁶ angegeben. Sämtliche Berechnungen erfolgten mit der Software Microsoft Excel, Version 2013.

3 Die Versorgungssituation im Landkreis Marburg-Biedenkopf

3.1 Bevölkerung und Geburtenentwicklung im Landkreis

Die Geburtenzahl und deren Entwicklung hängt maßgeblich von zwei Faktoren ab – der Anzahl an Frauen im gebärfähigen Alter und vor allem deren Geburtenverhalten, hier insbesondere der Anzahl an Kindern, die eine Frau in ihrem Leben zur Welt bringt (Statistisches Bundesamt 2020). Beide Aspekte werden für die Bevölkerung im Landkreis Marburg-Biedenkopf im Folgenden dargestellt.

3.1.1 Bevölkerung und Frauen im gebärfähigen Alter

Am 31.12.2020 waren im Landkreis Marburg-Biedenkopf 245.903 Personen gemeldet, davon 124.872 (50,8 %) weiblich. Die Gesamtzahl der Kreisbevölkerung ist leichten Schwankungen unterworfen (Abb. 3). Eine Prognose bis 2040 geht von einem leichten Bevölkerungsrückgang von bis zu 4,5 % aus (HSL 2021c).

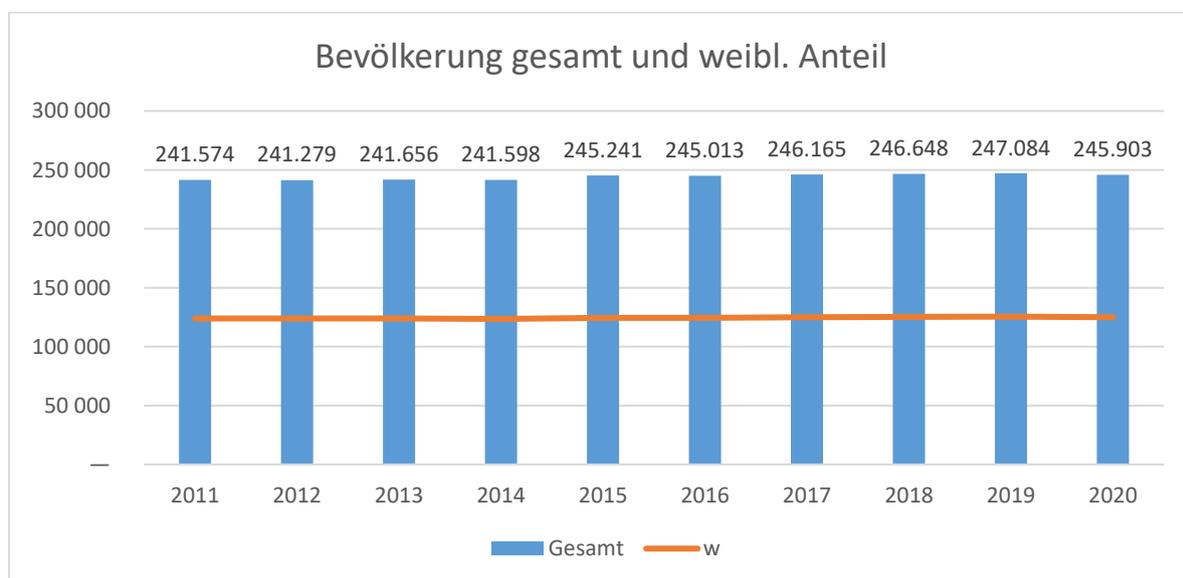


Abbildung 3 Bevölkerungsentwicklung des Landkreises von 2011-2020 und Anteil weiblicher Einwohnerinnen (w)

Für demografische Betrachtungen im Kontext der Hebammenversorgung ist die Gruppe der Frauen im „gebärfähigen Alter“ relevant. Dies sind alle Frauen im Alter von 15 bis 49 Jahren

⁶ Die Standardabweichung (SD) ist ein Maß für die Streubreite der Werte eines Merkmals rund um dessen Mittelwert, eine größere SD gibt eine stärkere Streuung an. Der Median ist der Wert, der eine Stichprobe genau in zwei gleich große Hälften teilt (nicht zu verwechseln mit dem Mittelwert).

(Statistisches Bundesamt 2019a). Insbesondere im Kontext kultursensibler Geburtshilfe sollten dabei auch die nicht-deutschen Frauen in den Blick genommen werden, da diese im Schnitt eine höhere Geburtenziffer⁷ (Kinder/Frau im gebärfähigen Alter) aufweisen (Pötzsch 2018).

Der Anteil (gesamt und prozentual) der Frauen im gebärfähigen Alter ging in den vergangenen 10 Jahren im Landkreis Marburg-Biedenkopf langsam aber stetig auf nunmehr 43,6 % zurück (Tab. 1), liegt aber etwas über dem hessenweiten Durchschnitt von 41 % (HSL 2021a). Der Anteil der nicht-deutschen Frauen im Landkreis in dieser Altersgruppe schwankt um etwa 11%, mit einem Ausreißer nach oben im Jahr 2017 (14,9 %), in dem sich wahrscheinlich die Migrationswelle von 2015–2016 bemerkbar machte. Der Durchschnitt in Hessen lag 2020 bei 9,4 % (HSL 2021a).

Tabelle 1 Frauen im gebärfähigen Alter (15–49 Jahre) im Landkreis Marburg-Biedenkopf

Frauen im Landkreis 15–49 Jahre	2011	2015	2017	2020
n=	58.805	56.545	55.965	54.450
% aller Frauen (jeglichen Alters)	47,5 %	45,4 %	44,8 %	43,6 %

Quellen: HSL 2014; HSL 2016; HSL 2018; HSL 2021a.

3.1.2 Geburten im Landkreis Marburg-Biedenkopf

Anzahl der Geburten

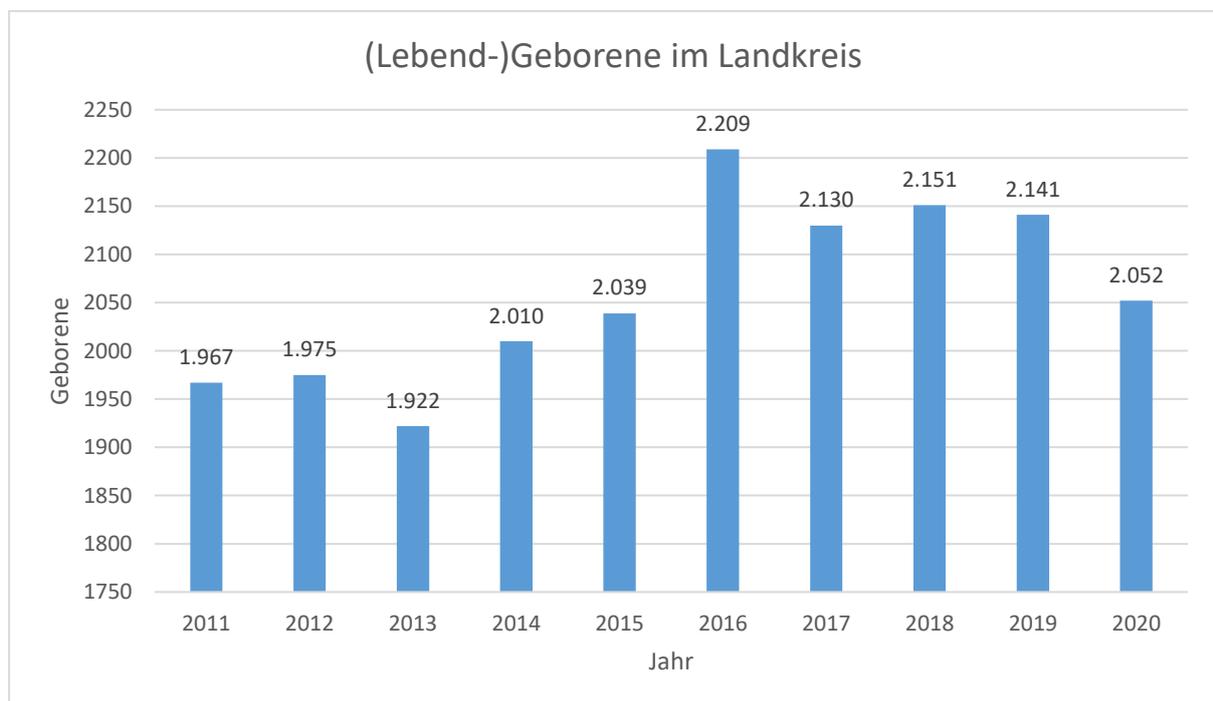


Abbildung 4 Anzahl der im Landkreis gemeldeten Geborenen 2011–2020

Die Anzahl der im Landkreis Marburg-Biedenkopf gemeldeten Lebendgeborenen schwankte in den vergangenen zehn Jahren zwischen 1.922 in 2013 und 2.209 in 2016 (Abb. 4) (HSL

⁷ Die zusammengefasste Geburtenziffer „... gibt an, wie viele Kinder eine Frau im Laufe ihres Lebens bekäme, wenn ihr Geburtenverhalten so wäre wie das aller Frauen zwischen 15 und 49 Jahren im betrachteten Jahr“ (Statistisches Bundesamt 2019a).

2021b). Der Mittelwert über zehn Jahre beträgt dabei 2.060 Kinder (Standardabweichung; SD: ± 138). Insgesamt ist tendenziell ein leichter Anstieg der Geburtenzahl zu verzeichnen. Es bleibt abzuwarten, ob sich dieser Trend in den kommenden Jahren fortsetzt.

Die Erhöhung der Geburtenanzahl ist vorrangig zurückzuführen auf einen Anstieg der zusammengefassten Geburtenziffer („durchschnittliche Anzahl Kinder/Frau im gebärfähigen Alter“) mit einem Höchstwert in 2016, aktuell befindet diese sich wieder in einem Abwärtstrend (Tab. 2). Der Landkreis Marburg-Biedenkopf weist seit Jahren die niedrigste Geburtenziffer in ganz Hessen auf (HSL 2021d).

Tabelle 2 Geburtenziffer – Vergleich Marburg-Biedenkopf und Landesdurchschnitt Hessen

	2011	2013	2016	2018	2020
MR-BID	1,25	1,21	1,39	1,34	1,28
Hessen (Durchschnitt)	1,39	1,41	1,59	1,57	1,52

Bundesweit lässt sich feststellen, dass sich Mütter nach einer Erstgeburt häufiger als in den Vorjahren für weitere Kinder entscheiden, dabei spielen auch nicht-deutsche Frauen eine wesentliche Rolle. Zudem nahm in diesem Zeitraum die Anzahl der Frauen im Altersbereich der höchsten Fertilität (26–37 Jahre) zu, wenngleich die Gesamtzahl der Frauen im gebärfähigen Alter kontinuierlich abnimmt (Demografischer Wandel) (Pötzsch 2018). Auf der anderen Seite ist in den vergangenen Jahren ein Anstieg der kinderlosen Frauen zu beobachten. 2018 blieben 20,1 % der 50–54-jährigen Frauen kinderlos (Statistisches Bundesamt 2019b).

Prognostisch ist bundesweit und im Landkreis Marburg-Biedenkopf in diesem Jahrzehnt mit einer Stabilisierung der Geburtenzahl zu rechnen, wobei dies eine Trendentwicklung darstellt. Hierbei kann es durchaus regelmäßig sowohl zu kurzfristigen Schwankungen in einzelnen Jahren (z. B. migrationsbedingt) als auch zu mittel-/langfristigen Schwankungen in nachfolgenden Kohorten kommen, die unter anderem von gesellschaftlichen Einflüssen (z.B. Familienbild), politischen Entscheidungen (z.B. finanziellen Anreizen/Infrastruktur), wie auch wirtschaftlichen Entwicklungen abhängen (Pötzsch 2018). Detaillierter betrachtet nimmt sowohl bundesweit als auch im Landkreis der Anteil der Frauen im gebärfähigen Alter ab (s.a. Tab. 1), die absolute Zahl potentieller Mütter sinkt also. Für die Entwicklung der Geburtenzahl wird entscheidend sein, wie sich die Geburtenziffer weiterentwickelt. Diese scheint sich bei Frauen im Alter bis 29 Jahren zu stabilisieren, bei den über 30-Jährigen sogar zu erhöhen, entsprechend erhöht sich die endgültige Kinderzahl (Geburtenziffer) je Frau voraussichtlich in den kommenden Jahren.

Geburtsort

Stationäre Geburtshilfe bietet im Landkreis Marburg-Biedenkopf seit 2020 nur noch das Universitätsklinikum Gießen und Marburg (UKGM), Standort Marburg, an. Die geburtshilfliche Abteilung des DRK-Krankenhauses Biedenkopf schloss im Jahr 2014, die des Diakonie-Krankenhauses Wehrda in 2019. Dies spiegelt sich in der zunehmenden Zahl der Geburten des UKGM wider (Abb. 5)⁸.

⁸ Die Geburtenzahlen des HSL (Abb. 4) differieren von den Angaben der Kliniken bzw. der außerklinischen Geburten (Abb. 5). Während das HSL die im Landkreis gemeldeten Lebendgeborenen beinhaltet, fallen unter die anderen Statistiken auch Kinder von Müttern, die ihren Wohnsitz außerhalb des Landkreises haben und lediglich in hiesigen Einrichtungen entbinden. Im Durchschnitt der Jahre

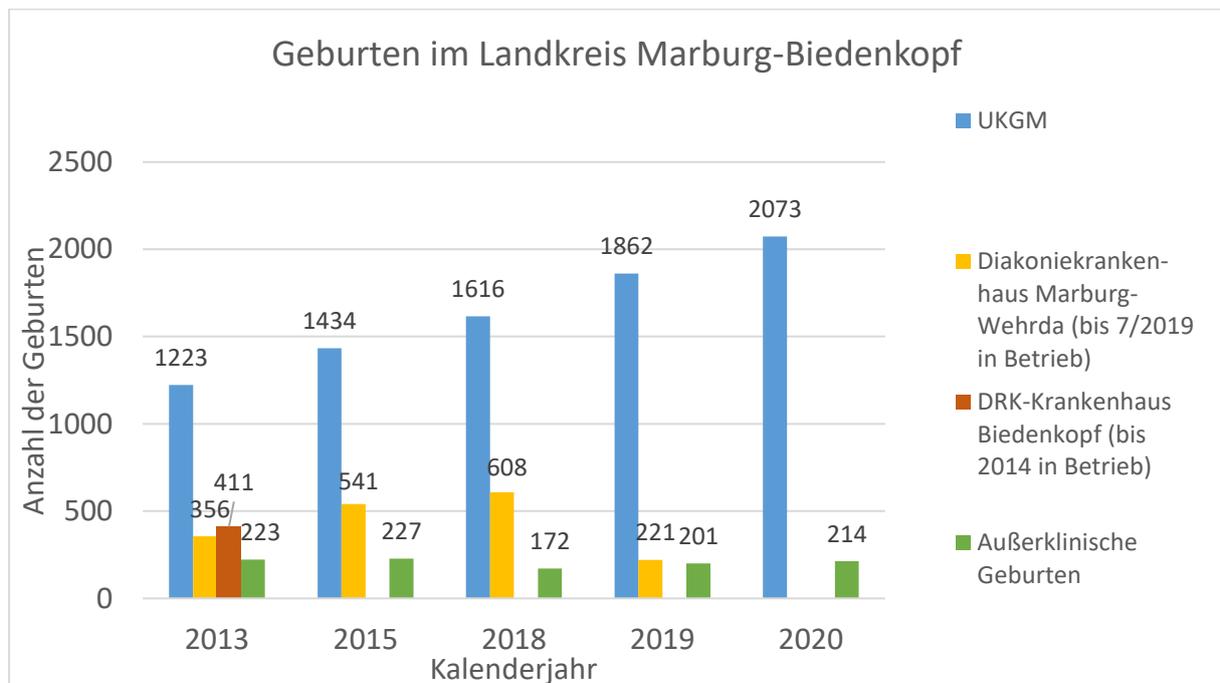


Abbildung 5 Entwicklung der Geburtenzahl verteilt auf die geburtshilflichen Einrichtungen im Landkreis⁹

Neben der Geburt in der Klinik gibt es auch im Landkreis Marburg-Biedenkopf das Angebot der außerklinischen Geburtshilfe im Geburtshaus Marburg und bei Hausgeburten. Dieses Angebot wird im Landes- und Bundesvergleich im Landkreis deutlich überdurchschnittlich angenommen. Nach Angaben der freiberuflichen Hebammen mit Angebot der Geburtshilfe entbinden jährlich etwas über 200 Frauen im Landkreis Marburg-Biedenkopf außerklinisch, dies entspricht nach eigenen Berechnungen für die Jahre 2012-2020 einem relativ konstanten Anteil um etwa 10 % (Ausnahme 2018: 7,7 %). Der überwiegende Teil der Geburten (Ø 86 %) findet dabei im Geburtshaus statt, durchschnittlich 14 % entbinden über die Jahre hinweg zu Hause. Überregional betrachtet ist der Anteil der außerklinischen Geburten sehr hoch. Für Hessen beziehen sich die aktuell verfügbaren Zahlen aller außerklinischen Geburten auf das Jahr 2019 mit einem Durchschnitt von ca. 1,7 %¹⁰. Dies liegt am oberen Ende der Angaben für den Bundesdurchschnitt der Jahre 2011-2019 mit 1,3–1,6 % (QUAG 2021).

Im Landkreis Marburg-Biedenkopf ist der Anteil an außerklinischen Geburten sehr hoch.

3.2 Hebammensituation

Die Beschreibung und Analyse der Versorgungssituation beruht auf den durch das Gesundheitsamt Marburg-Biedenkopf von den Hebammen erhobenen Daten (telefonische Vollerhebung in 2018, erneute telefonische Kontaktierung in 2020 zur Aktualisierung der

2012–2019 betrifft dies 224 Geburten. Die Darstellung der einrichtungsbezogenen Daten soll lediglich das Verhältnis und die Entwicklung von klinischen zu außerklinischen Geburten verdeutlichen.

Für alle folgenden Berechnungen der Hebammenversorgungs-Ressourcen bezieht sich dieser Versorgungsbericht auf die Daten der im Landkreis gemeldeten Geborenen (HSL), da die Leistungen der freiberuflich tätigen Hebammen, beispielsweise der Nachsorge, zum größten Teil auf im Landkreis wohnhafte Frauen entfallen.

⁹ Quellen: Qualitätsberichte der Kliniken. Angaben des Geburtshauses und der Hebammen gegenüber dem Gesundheitsamt. Abweichende Daten im Vergleich zu Abb. 4 (HSL 2021b; s. Fußnote 8 und Kapitel 2, S. 6f.).

¹⁰ Berechnet nach: QUAG 2019, S. 15; und HSL 2021b.

generellen Tätigkeitsausübung, nicht aber dem Stundenumfang, und kontinuierlich fortgeschrieben bei neuen Meldungen bis 30.06.2021). Aufgrund der in Kapitel 2 dargestellten fehlenden Anhaltswerte für eine Bedarfsplanung beruhen die Aussagen zur Versorgungssituation auf folgenden Angaben: Anzahl der freiberuflich tätigen Hebammen, Altersstruktur, Leistungsangebot, sowie regionale Verteilung. Dazu erfolgt eine Kalkulation der zur Verfügung stehenden Stundenumfänge auf Basis der vorliegenden Werte.

3.2.1 Anzahl der Hebammen, Altersverteilung, regionale Verteilung

Hebammen arbeiten angestellt (in der Regel in Kliniken) oder freiberuflich im ambulanten Bereich, oftmals kombinieren sie auch beide Tätigkeitsarten. Unter den freiberuflich tätigen Hebammen schließen sich gelegentlich zwei oder mehr im Rahmen einer Gemeinschaftspraxis zusammen, weitaus häufiger arbeiten sie jedoch alleine. Eine andere Möglichkeit ist die Arbeit als Beleghebamme; diese sind freiberuflich tätig und haben für die Geburtsbetreuung Verträge für die Kreissaalnutzung mit einer oder mehreren Kliniken geschlossen. Die einzige im Landkreis existierende Klinik mit Geburtshilfe, das UKGM Standort Marburg, bietet die Option der Beleghebammen nicht an, hier gibt es diese Möglichkeit also nicht. Allerdings haben einzelne freiberuflich tätige Hebammen Verträge als Beleghebammen mit Kliniken außerhalb des Landkreises.

Für die Einschätzung der regionalen Versorgungslage werden nur die zumindest anteilig freiberuflich tätigen Hebammen betrachtet. Mit Stand 30.06.2021 sind im Landkreis Marburg-Biedenkopf diesbezüglich 74 Hebammen gemeldet, davon sind 43 (58 %) der Hebammen ausschließlich freiberuflich tätig, 31 (42 %) der Hebammen arbeiten neben einer (Teilzeit-)Anstellung in einer Klinik zusätzlich freiberuflich.

Derzeit (Stand 30.06.2021) sind im Landkreis Marburg-Biedenkopf 74 Hebammen zumindest anteilig freiberuflich tätig. Einige sind darüber hinaus auch in einer Klinik angestellt, und nicht alle Hebammen arbeiten in Vollzeit.

In den Jahren 2019 bis Juni 2021 haben sich zehn Hebammen mit zumindest anteilig freiberuflicher Tätigkeit im Landkreis beim Gesundheitsamt Marburg-Biedenkopf neu gemeldet, eine weitere ist aus der Elternzeit zurückgekehrt. Wie viele Hebammen ihre freiberufliche Arbeit eingestellt haben kann nicht mit Sicherheit festgestellt werden, da Abmeldungen seitens der Hebammen zum Teil ausbleiben. Anhand der vorliegenden Angaben haben mindestens sieben Hebammen ihre (anteilig) freiberufliche Tätigkeit aufgegeben. Insgesamt muss von einer gewissen Fluktuation sowohl in Hinblick auf den Arbeitsort als auch von Schwankungen des jeweils aktuellen Stellen- bzw. Stundenumfangs ausgegangen werden; die hier dargestellten Zahlen spiegeln insofern eine Momentaufnahme wieder, können aus unserer Sicht aber als Anhaltspunkte dienen um die derzeitige Versorgungssituation einzuschätzen.

Die Altersverteilung zwischen jüngeren und älteren Hebammen stellt sich ausgeglichen dar (Abb. 6); von 15 Personen liegt keine Altersangabe vor. Der Mittelwert beträgt 44,2 Jahre (SD $\pm 13,0$), der Median 44 Jahre.

Die seit 2018 neu gemeldeten, freiberuflichen Hebammen sind zwischen 24–36 Jahren alt (bei zwei fehlenden Angaben). Vier sind ausschließlich freiberuflich tätig, sechs angestellt und freiberuflich. Insofern übt die Mehrzahl der neu niedergelassenen Hebammen ihre freiberufliche Tätigkeit in Teilzeit aus.

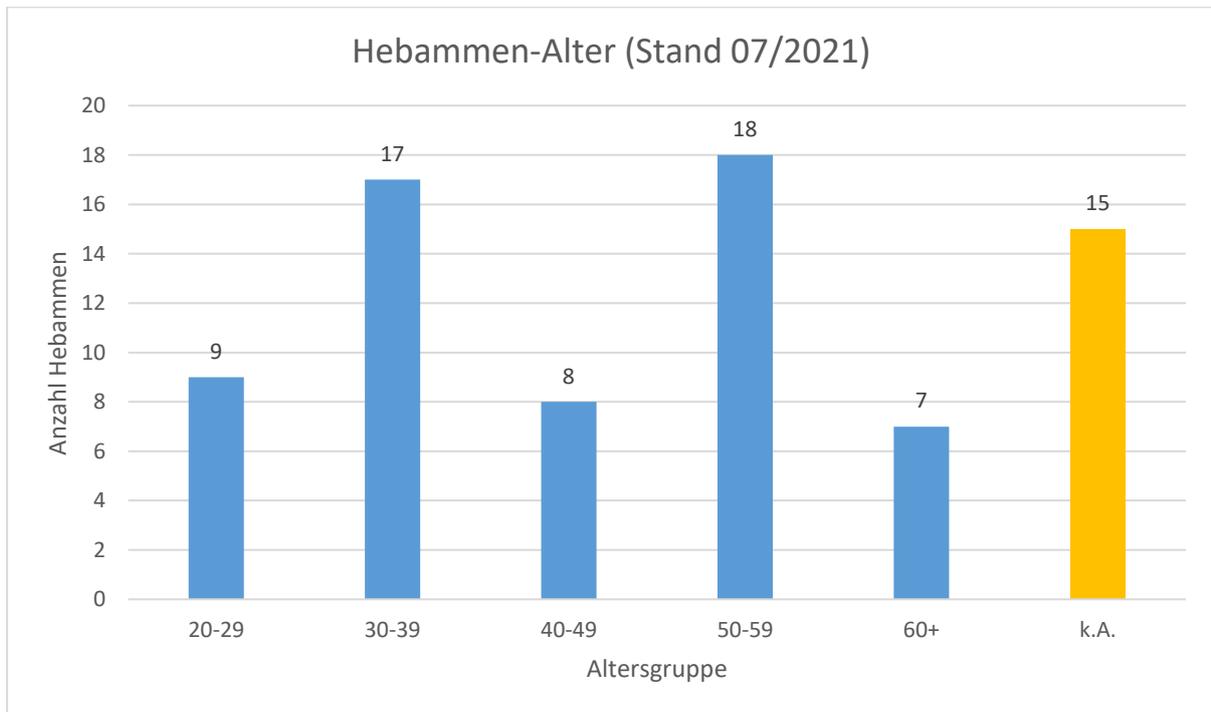


Abbildung 6 Altersverteilung der freiberuflich tätigen Hebammen (in Altersgruppen; n=74; Stand 23.07.2021)

Bei Betrachtung der regionalen Verteilung (Abb. 7) fällt eine Konzentration auf das Stadtgebiet Marburg auf, in der Fläche stellt sich die Verteilung relativ ausgeglichen im Verhältnis zur Wohnbevölkerung dar. Lediglich die an die Nachbarlandkreise angrenzenden Randgebiete des Landkreises weisen in einigen Bereichen eine geringere Versorgung mit Hebammen auf.

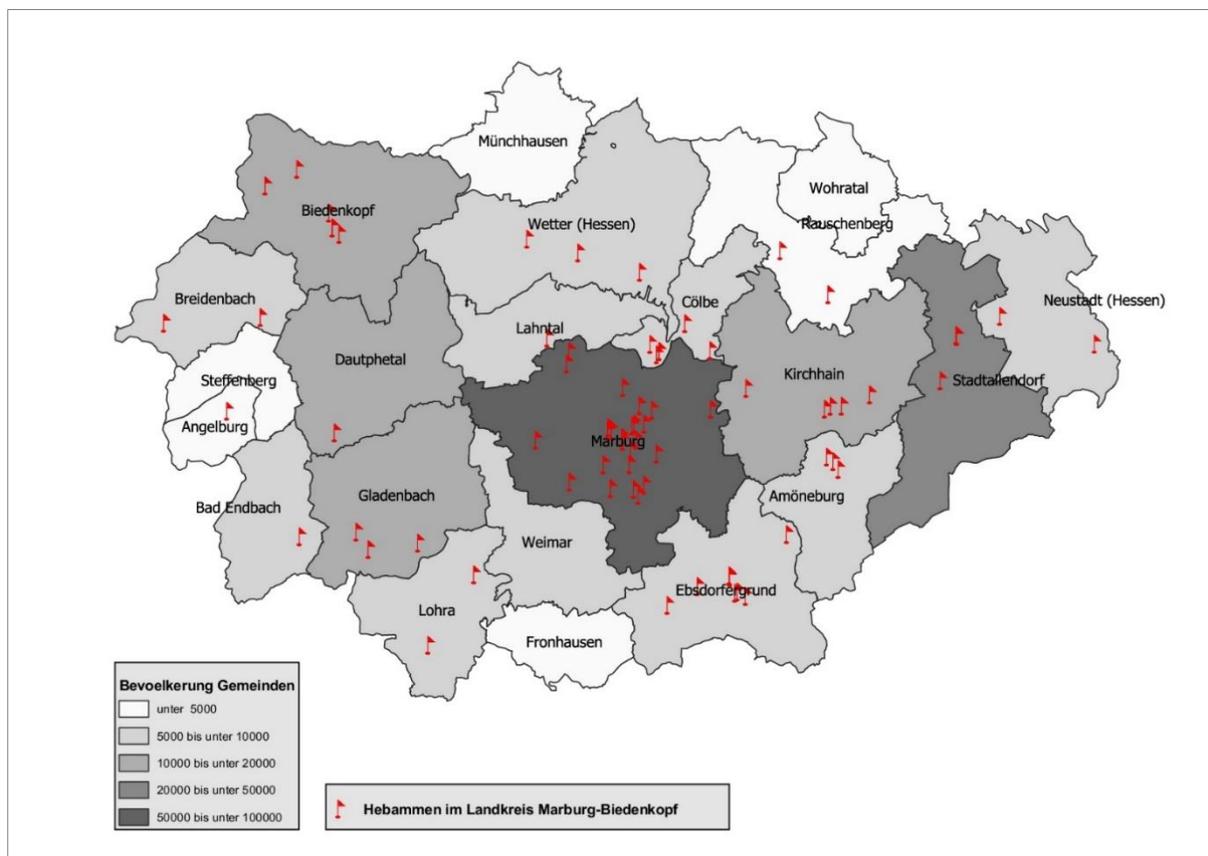


Abbildung 7 Regionale Verteilung der freiberuflich praktizierenden Hebammen im Landkreis (n=74; Stand: 06/2021)

Leistungsangebot

Zum Leistungsspektrum liegen Angaben von 70 der 74 (auch anteilig) freiberuflichen Hebammen vor. Demnach bieten 61 (87 %) der Hebammen individuelle Schwangerschaftsvorsorge und -beratung und alle 70 (100 %) Antwortende bieten Wochenbettbetreuung an. Über Leistungen zu Geburtsvorbereitung und Rückbildung, meist im Rahmen von Kursen – zum Teil auch in Einzelbetreuung¹¹, liegen keine exakten Angaben vor.

Außerklinische Geburtshilfe wird nur von wenigen Hebammen angeboten. Im Geburtshaus Marburg teilen pro Monat jeweils sechs der insgesamt zehn, überwiegend in Teilzeit arbeitenden, Hebammen die geburtshilfliche Tätigkeit unter sich auf („Rotationsprinzip“ zur Eigenfürsorge). Neben der Geburt im Geburtshaus bieten diese bei vorhandenen Ressourcen die Möglichkeit im Rahmen einer Hausgeburt, von dieser Einrichtung betreut aus logistischen Gründen (Fahrzeit) jedoch nur im Stadtgebiet Marburg. Von den 194 durch das Team des Geburtshauses Marburg in 2020 durchgeführten Geburten entfielen ca. 20 % auf Frauen, die außerhalb des Landkreises Marburg-Biedenkopf wohnen. Nach Angaben des Geburtshauses reichen die Ressourcen derzeit knapp aus, ca. zehn Anfragen im Jahr 2020 mussten aufgrund fehlender Ressourcen zuletzt abgelehnt werden¹². Eine weitere Hebamme im süd-(östlichen) Teil des Landkreises Marburg-Biedenkopf bietet Hausgeburten an.

Neben den Leistungen, die regulär von den gesetzlichen Krankenkassen (GKV) übernommen werden, umfasst das Tätigkeitsspektrum etlicher Hebammen weitere Angebote, die nicht standardmäßig im Katalog der Krankenkassen enthalten sind. Hierunter fallen beispielsweise Akupunktur, Homöopathie, Säuglingspflege, Yoga, Schwangeren- bzw. Babyschwimmen, sowie diverse weitere Angebote. Hebammen mit einer Weiterbildung als Familienhebamme engagieren sich in speziellen unterstützenden, kreisweiten Angeboten der Frühen Hilfen wie *aurora*, *Menschenskind*, oder *Steps*¹³ sowie in der Jugendhilfe. Diese Angebote stellen eine Ergänzung für Mütter/Familien in belasteten Lagen und/oder mit besonderen Bedarfen dar.



Viele Hebammen engagieren sich auch im „Netzwerk Geburt“. Dieses Netzwerk gibt es seit dem Jahr 2015 im Landkreis Marburg-Biedenkopf, es handelt sich dabei um einen Zusammenschluss aus (freiberuflichen) Hebammen, dem Geburtshaus Marburg, der Klinik (UKGM), Ärzt*innen, dem Gesundheitsamt sowie Beratungsstellen der Universitätsstadt Marburg und des Landkreises Marburg-Biedenkopf. Entstanden ist das Netzwerk aufgrund eines Antrags im Kreistag Marburg-Biedenkopf nach einem „Runden Tisch zur Hebammenversorgung“. Voraus ging die Schließung der Geburtshilfe am DRK-Krankenhaus Biedenkopf im Jahr 2014. Das Netzwerk Geburt tagt 3–4x jährlich und tauscht sich über aktuelle Entwicklungen aus. Dabei werden einerseits strukturelle Versorgungsthemen wie zum

¹¹ Während der Corona-Zeit seit 03/2020 fanden je nach behördlichen Regelungen viele Präsenzkurse nicht statt; ersatzweise wurden Kurse in Online-Formaten angeboten oder die Kursinhalte im Rahmen von Individual-Terminen, was sonst eher eine untergeordnete Rolle in diesem Bereich spielt, vermittelt.

¹² Persönliche Auskunft des Geburtshauses, Frau Trofimow, (07/2021).

¹³ Internet-Links zu den Frühen Hilfen siehe 6.4 Verweise.

Beispiel die Situation der freiberuflich tätigen Hebammen oder die sektorenübergreifende, interprofessionelle Zusammenarbeit besprochen, andererseits aber auch akut in der Versorgung aufgetretene Fragestellungen erörtert und gegebenenfalls gemeinsame Lösungsansätze entwickelt. Das „Netzwerk Geburt“ tritt im Bedarfsfall auch akut zusammen – zuletzt beispielsweise im Jahr 2019, als die Geburtshilfe des Diakonie-Krankenhauses Wehrda relativ kurzfristig im Juli geschlossen wurde.

3.2.2 Stundenumfang der Hebammen

Der von den Hebammen in der Befragung 2018 selbst angegebene durchschnittliche wöchentliche Stundenumfang differiert deutlich zwischen den Hebammen (Tab. 3). Die ausschließlich freiberuflich tätigen Hebammen arbeiten 2–50 Stunden/Woche, der Mittelwert liegt bei 33,5 Wochenstunden (Standardabweichung = SD $\pm 12,0$). Über die Hälfte (n=24; 56 %) arbeitet mindestens 40 Wochenstunden, nur sechs (14 %) weniger als 20 Stunden, und acht (19 %) zwischen 20 und 40 Stunden, bei fünf fehlenden Antworten. Die Hebammen, die neben der Anstellung in einer Klinik zusätzlich freiberuflich tätig sind, wenden zwischen 6–40 Stunden für die freiberufliche Tätigkeit auf, im Durchschnitt 15,0 Wochenstunden (SD $\pm 7,8$). Hier stechen zwei Personen mit 35 respektive 40 Stunden, sowie zwei Personen mit 2 bzw. 6 Stunden heraus. Der überwiegende Teil (n=27; 87 %) liegt zwischen 10-20 Stunden freiberuflicher Tätigkeit.

Tabelle 3 Wöchentlicher Stundenumfang nach ausschließlich oder anteilig freiberuflicher Tätigkeit (FB)

	<10 Std.	10 Std.	>10 - <20 Std.	20 Std.	>20 - <40 Std.	≥40 Std.	Keine Angabe
Ausschließlich FB (n=43)	n=3 7 %	n=1 2 %	n=2 5 %	n=0 0 %	n=8 19 %	n=24 56 %	n=5 12 %
Angestellt und FB (n=31)	n=2 7 %	n=13 42 %	n=5 16 %	n=9 29 %	n=1 3 %	n=1 3 %	n=0 0 %

FB: freiberuflich

Relevant zur Beurteilung der Versorgungslage im Bereich der freiberuflichen Hebammen sind die Arbeitsstunden der Hebammen in Relation zur Geburtenzahl bzw. der zu betreuenden Frauen (Tab. 4). Eine Beurteilung der Bedarfsgerechtigkeit kann im Rahmen dieses Berichtes nicht erfolgen, da hierzu die Perspektive der Schwangeren/Mütter den Angaben der Hebammen gegenübergestellt werden müssten. Um dies abzubilden, wäre bei künftigen Berichten eine Mütterbefragung angezeigt.

Den eigenen Berechnungen zur Versorgungssituation liegen als feste Kalkulationsgrößen die wöchentliche Gesamtstundenanzahl aller freiberuflich tätigen Hebammen (eigene Angaben), die Anzahl der maximal (=100 %) zu betreuenden Frauen anhand der (lebendgeborenen) Kinder im Landkreis Marburg-Biedenkopf sowie die Anzahl der außerklinischen Geburten zugrunde. Die Annahmen zur Inanspruchnahme einzelner Leistungen (Vor- bzw. Nachsorge) sowie die prozentualen Anteile der einzelnen Tätigkeiten entstammen dem DKI-Gutachten zur Hebammenversorgung in Hessen (Bauer et al. 2020a; S. 172 ff.). Die genaue Berechnungsgrundlage ist in Kapitel 2 detaillierter dargestellt. Präsentiert werden verschiedene Modelle der Inanspruchnahme, da für den Landkreis diesbezüglich keine Zahlen vorliegen (Tab. 4).

Die Gesamtressourcen für die Tätigkeiten aller freiberuflichen Hebammen betragen bereits abzüglich kalkulierter Urlaubs- und Ausfallzeiten pro Woche 1.904 Stunden bzw. 81.872 Stunden im Jahr. Nach Abzug aller festgelegten Kalkulationsgrößen ergibt sich je nach

Inanspruchnahme-Verhalten der Frauen eine verbleibende Ressource für „Sonstige Leistungen“, d.h. individuelle Zusatzangebote (auf Selbstzahlerbasis), die nicht im Leistungskatalog der GKV verzeichnet sind, zwischen 28-32 %. Die Unterschiede in der Inanspruchnahme-Quote verändern das Ergebnis der verbleibenden Stundenressourcen nur geringfügig. Hier ist zu berücksichtigen, dass die beiden zeitaufwändigen Positionen der Geburtshilfe nur einmalig, auf eine geringe Anzahl an Geburten und für beide Modelle konstante Anzahl zutrifft; die mit 9 Zeitstunden ebenfalls aufwändige Position der Nachsorge/Wochenbettbetreuung unterscheidet sich in den Modellen prozentual nur marginal zwischen 96 %-100 %.

Tabelle 4 Arbeitsressourcen der freiberuflich tätigen Hebammen im Landkreis (n=74)

Leistung und Ansetzung (Umfang in Stunden bzw. Prozent) ¹⁴	Resultat (Umfang in Stunden bzw. in %):	Resultat Inanspruchnahme „Obere Grenze“
Inanspruchnahme Frauen	VS 73 % NS 96 %¹⁵	VS 100 % NS 100 %
Gesamtressourcen/Jahr (100 %)	81.872 Std.	81.872 Std.
Vorsorge (Schwangerenberatung) 5 Termine = 4 Std./Frau;	6.176	8.460
Außerklin. Geburtshilfe (200 Geburten, 15 Std./Frau)	2.940	2.940
Wochenbettbetreuung/ Nachsorge 12 Termine = 9 Std./Frau;	18.274	19.035
Kurse: Geburtsvorbereitung; Rückbildung (5 %)	4.094	4.094
Fahrzeiten (20 %)	16.374	16.374
Nicht-originäre Hebammentätigkeiten (10 %): Verwaltung, Qualitätsmanagement, Logistik etc.	8.187	8.187
Verbleibende Ressourcen, u. a. für „Individuelle Zusatzangebote“ auf Selbstzahlerbasis (= Rest nach Abzug der GKV-Leistungen)	25.827	22.782
Entspricht verbleibenden Ressourcen in %:	31,5 %	27,8 %

NS: Nachsorge; Std.: Stunden; VS: Vorsorge; VZ: Vollzeit; Wstd.: Wochenstunden

Die aus der Berechnung hervorgehenden „verbleibenden Ressourcen“ umfassen je Hebamme individuell unterschiedliche zusätzliche Angebote für Schwangere/Mütter, deren Kinder, und auch Lebenspartner*innen bzw. Familien. Dies bezieht abgesehen von den bereits als Regelleistung einkalkulierten Geburtsvorbereitungs- und Rückbildungskursen weitere Kurse und Einzelangebote ein, beispielsweise Baby-/Schwangerenschwimmen, Yoga für Schwangere/Mütter oder Kinder, Säuglingspflege, Stillberatung, Erste Hilfe am Kind, Akupunktur, Homöopathie. Weitere Angebote sind u.a. Sexualberatung für Mädchen, sogenannte „freie Sprechstunden“ oder auch die Tätigkeit als Familienhebamme bzw. im Rahmen von Angeboten der „Frühen Hilfen“.

Die von den Hebammen angegebene Gesamtstundenzahl freiberuflicher Tätigkeit entspricht bei einer 40-Stunden-Woche 47,6 Vollzeitäquivalenten. Dies entspricht einem

¹⁴ Auf Basis des DKI-Gutachtens für Hessen, S. 172ff. (Bauer 2020a).

¹⁵ Inanspruchnahmequote lt. DKI-Gutachten für Hessen (Bauer et al. 2020a)

Betreuungsschlüssel von durchschnittlich 44,43 Frauen im Jahr je Vollzeit-Äquivalent einer Hebamme (2.115 Geburten/47,6 VZ-Äquivalente).

Eine Vorausschau zur möglichen Entwicklung der Versorgungssituation in den kommenden Jahren erscheint aktuell nicht valide möglich und unterbleibt hier. Einerseits werden Prognosen zur Entwicklung der Bevölkerung und von Frauen im gebärfähigen Alter sowie der Geburtenziffer unter anderem aufgrund schwer vorherzusagender globaler Migrationsbewegungen immer unsicherer und teils widersprüchlich. Zudem ist eine Prognose der Hebammenversorgungslage im Landkreis Marburg-Biedenkopf auf Basis der aktuell vorliegenden – bzw. auch fehlenden – Daten ebenfalls mit großen Unsicherheiten verbunden. Eine kurzfristig eintretende Gefährdung der Versorgung im Landkreis kann aktuell nicht festgestellt werden.

Derzeit (Stand 2021) kann im Landkreis Marburg-Biedenkopf kein genereller Mangel an Hebammen festgestellt werden und ist kurzfristig auch nicht zu erwarten.

4 Diskussion

4.1 Methodische Diskussion

Der Landkreis Marburg-Biedenkopf scheint aktuell in Bezug auf freiberuflich tätige Hebammen insgesamt ausreichend versorgt. Allerdings geht die Beurteilung der Versorgungslage auf Basis der vorliegenden Daten mit großen Unsicherheiten einher, einige Aussagen können nur unter Vorbehalt getätigt werden. Daher wurde auch auf eine Prognose verzichtet.

Für eine Beurteilung der Bedarfsgerechtigkeit fehlen standardisierte Indikatoren und Referenzwerte, um Über-, Unter- bzw. Fehlversorgung sicher feststellen zu können. Seitens der Politik ist absehbar keine Bedarfsplanung in Aussicht (Deutscher Bundestag 2019). Hier bleibt abzuwarten, ob aus den bislang noch nicht publizierten Ergebnissen der Studie zur Bedarfsermittlung der Hochschule Osnabrück (2018) Anhaltspunkte für künftige Analysen abgeleitet werden können. Abgesehen von einer Indikatoren-basierten Beurteilung könnte die Bedarfsgerechtigkeit durch eine Befragung der Leistungsadressatinnen – Schwangere bzw. Wöchnerinnen – erfolgen. Hierzu wurden im Landkreis Marburg-Biedenkopf bislang keine Daten erhoben. Vergleiche mit anderen Quellen sind schwierig, zumal sich die Bedarfe der Schwangeren/Mütter unter anderem entsprechend ihres Alters, Schulabschlusses, und bisheriger Kinderzahl teils deutlich unterscheiden (Bauer et al. 2020a). Künftig sollten daher der Bedarf und das Inanspruchnahmeverhalten von Seiten der Frauen parallel, zeitgleich mit einer erneuten Vollerhebung der Hebammen erfragt und die Perspektive und der Bedarf der Frauen dem vorhandenen Angebot der Hebammen gegenübergestellt werden. Relevant scheint insbesondere auch der Einbezug von Frauen, die keine Leistungen in Anspruch genommen haben. Mögliche Gründe hierfür sind neben vergeblicher Suche nach einer Hebamme mit freien Ressourcen bei einem Teil der Frauen Unwissenheit in Hinblick auf das Spektrum der Hebammentätigkeit, insbesondere von präventiven Leistungen für Schwangere/Wöchnerin und Neugeborene (Lohmann et al. 2018). Auch besteht zum Teil Unsicherheit bezüglich der Kostenübernahme bei den Frauen. Insbesondere Frauen aus nicht-deutschen Kulturkreisen, gerade auch mit Migrationshintergrund, scheinen darüber hinaus teilweise Berührungspunkte zu haben. Insgesamt bedarf es noch mehr aktiver Aufklärung, im Besonderen auch im Lebensumfeld vor Ort (Mattern et al. 2017). Zur Zusammenführung von suchenden Frauen und Hebammen mit freien Ressourcen könnte eine Service-

Vermittlungsplattform implementiert und bekannt gemacht werden. Dies war auch ein Ergebnis der 2019 im Landkreis Marburg-Biedenkopf durchgeführten Versorgungskonferenz. Bundesweit startete im März 2020 – unterstützt vom Deutschen Hebammenverband (DHV) – dann bereits die Vermittlungsplattform „Ammely“, um freie Ressourcen von Hebammen sichtbar zu machen; erste Erfahrungen sind positiv, weitere Funktionen ergänzen nach und nach die Plattform (DHV 2021).

Die durch das Gesundheitsamt Marburg-Biedenkopf im Rahmen der Hebammenbefragung selbst erhobenen Daten, primär erfasst in 2018, fortgeschrieben in der Meldekartei bis 2021, sind ebenfalls mit großen Unsicherheiten behaftet. Dies betrifft insbesondere die über die Pflichtangaben der Ortsansässigkeit hinausgehenden, für diesen Bericht besonders relevanten Angaben. Einerseits muss von einer nicht zuverlässigen Ab-/Ummeldung bei Tätigkeitsaufgabe oder Wegzug ausgegangen werden. Andererseits bilden gerade die Daten zum wöchentlichen Stundenumfang stets nur Momentaufnahmen und Durchschnittswerte ab, die bei dieser Berufsgruppe starken Schwankungen unterliegen können. Im Falle eigener Elternschaft lässt sich eine freiberufliche, selbständige Tätigkeit mit der Familie vereinen, wobei das Arbeitspensum den familiären Bedarfen flexibel angepasst und dann häufig generell oder zeitweilig stark reduziert werden kann. Dies sollte insbesondere bei der Interpretation der Ergebnisse zu den im Landkreis zur Verfügung stehenden Arbeitsressourcen berücksichtigt werden und unterstützt die Notwendigkeit regelmäßiger Erhebungen.

Das vom HMSI (Hessisches Ministerium für Soziales und Integration) in Auftrag gegebene „Gutachten zur Situation der Hebammenhilfe in Hessen“, erstellt durch das Deutsche Krankenhausinstitut (DKI) und die Hochschule für Gesundheit (hsg) Bochum (Bauer et al. 2020a), weckte Hoffnung auf regionale Daten. Allerdings sind die darin enthaltenen Daten für freiberuflich tätige Hebammen nicht auf Landkreisebene aufgeschlüsselt, zudem lag der Fokus des Gutachtens auf der stationären Geburtshilfe.

4.2 Ergebnis-Diskussion

Der leichte Trend zum Anstieg der Geburtenzahl wird unter anderem den seit 2007 verstärkten familienpolitischen Maßnahmen zugeschrieben. Genannt werden hier Anreize und Unterstützungen wie das Elterngeld/Elterngeld-plus, Verbesserung der (Klein-) Kinderbetreuung, Verbesserung der Vereinbarkeit von Familie und Beruf, und eine allgemein gute wirtschaftliche Lage. Darüber hinaus macht sich die Zuwanderung aus dem Ausland positiv bemerkbar, da nicht-deutsche Frauen ein teils deutlich höheres Geburtenniveau im Vergleich zu deutschen Frauen aufweisen, insbesondere in den ersten Jahren nach der Zuwanderung (Pöttsch 2018).

Die Anzahl von 74 Hebammen im Landkreis Marburg-Biedenkopf erscheint hoch. Allerdings übt ein Großteil der Hebammen die freiberufliche Tätigkeit in Teilzeit aus, davon 42 % der Hebammen neben einer Teilzeittätigkeit in einer Klinik. Insofern kann hier bei der Anzahl der Hebammen keinesfalls von Vollzeit-Äquivalenten ausgegangen werden, die entsprechend der vorliegenden Zahlen und Berechnung bei 47,6 liegen. Darüber hinaus empfinden laut einer Befragung unter in deutschen Kliniken angestellten Hebammen 68 % eine Vollzeittätigkeit auf Dauer als zu belastend, 37 % gaben als Hinderungsgrund für eine Stundenaufstockung die Betreuung von Kindern oder pflegebedürftigen Angehörigen an (Albrecht et al., 2019; S. 209). Sollte dies auf freiberuflich tätige Hebammen übertragbar sein, verdeutlicht dies die Relevanz gut ausgebauter Betreuungsmöglichkeiten. Gerade bei jüngeren Berufstätigen spielen neben der Vereinbarkeit von Familie und Beruf, beispielsweise in Hinblick auf 24-Stunden-Rufbereitschaft bei dem Angebot von Geburtshilfe, auch eine Work-Life-Balance zunehmend eine Rolle.

Die Ergebnisse der Arbeitsressourcen, insbesondere die nach Abzug aller kalkulierten Regelleistungen resultierenden Stunden für individuelle Hebammenleistungen auf Selbstzahlerbasis, scheinen deutlich zu hoch im Sinne einer Überschätzung der zur Verfügung stehenden Hebammen-Ressourcen im Landkreis. Die Kalkulation erfolgte anhand von Durchschnittswerten auf Basis der bestverfügbaren Quelle, den Angaben des DKI-Gutachtens für Hessen (Bauer et al. 2020a), in dem allerdings selbst von einer Verzerrung der Befragungsergebnisse ausgegangen wird. Dort werden unter anderem große Abweichungen innerhalb der Frauenpopulation und zwischen der Wahrnehmung der Frauen und der Hebammen berichtet. Auch das IGES Gutachten (2019) berichtet von differierender Inanspruchnahme einzelner Leistungen, zum Beispiel nach Gebärendenstatus. Während im Durchschnitt etwa 63% der befragten Schwangeren an einem Geburtsvorbereitungskurs teilgenommen haben, waren es unter den Erstgebärenden 81%, unter den Zweit- oder Mehrgebärenden hingegen 43% (Albrecht et al., 2019; S. 224). Die wesentlich gravierender einzustufende Verzerrung dürfte jedoch auf der zugrunde gelegten zur Verfügung stehenden Gesamtstundenzahl der im Landkreis Marburg-Biedenkopf tätigen freiberuflichen Hebammen beruhen. Diese unterliegt wie bereits oben beschrieben starken Schwankungen sowie der eigenen Verantwortung der Abmeldung bei Tätigkeitsaufgabe und dürfte nach eigener Einschätzung und nach Rücksprache mit gut vernetzten freiberuflichen Hebammen des Landkreises geringer ausfallen; allerdings kann nicht beziffert oder geschätzt werden, in welcher Größenordnung diese Verzerrung liegt. Die Kalkulation beruht auf dem von Seiten des Gesundheitsamtes anzunehmenden „aktuellen Stand“. Mit Ausnahme der außerklinischen Geburtshilfe können darüber hinaus keine Aussagen zur Verfügbarkeit einzelner Leistungen getroffen werden, da weder die Hebammen zur tatsächlichen Auslastung, noch Frauen zu (nicht bedienten) Bedarfen befragt wurden.

Der Anteil an außerklinischen Geburten liegt im Landkreis Marburg-Biedenkopf mit durchschnittlich 10 % über die letzten Jahre im landes- und bundesweiten Vergleich mit <2 % außergewöhnlich hoch. Dies ist zum großen Teil dem Geburtshaus Marburg zuzuschreiben, das sich seit nunmehr 27 Jahren überregional etabliert hat. Bundesweit gaben im IGES „Gutachten zur stationären Hebammenversorgung“ 2019 immerhin knapp 41 % der befragten Frauen an, sich eher nicht oder gar nicht über Möglichkeiten einer Geburt außerhalb des Krankenhauses informiert gefühlt zu haben. Entsprechend gaben nur 3 % der Frauen an, zu Hause (2 %) oder in einem Geburtshaus (1 %) entbunden zu haben (Albrecht et al., 2019; S. 233). Von den Müttern, die bereits außerklinisch entbunden hatten, gaben dagegen 94 % an, sich bei einer erneuten Geburt wieder dafür zu entscheiden. Allerdings fand es knapp die Hälfte (48 %) der Mütter, die sich für eine außerklinische Geburt entschieden hatten, schwierig bzw. sehr schwierig eine Hebamme für diesen Zweck zu finden (Albrecht et al., 2019; S. 242).

Im Geburtshaus Marburg entfallen nach eigenen Angaben etwa 20 % der Geburten auf Frauen von außerhalb des Landkreises Marburg-Biedenkopf¹⁶. Weitere Geburtshäuser in Hessen finden sich aktuell in Holzheim, Langgöns (neu seit 2021), Kassel, Idstein, Frankfurt/Main, sowie in Bensheim (neu seit 2021). Prognostisch steigt die Nachfrage nach außerklinischen Geburten. Dies gilt für den Landkreis, wird aber auch bundesweit zunehmend beobachtet (QUAG 2021). Zuletzt trugen die von den Kliniken aufgrund des Corona-Virus ausgegebenen Beschränkungen von Begleitpersonen während der Geburt sowie von Besucher*innen zusätzlich zu diesem Trend bei. Das Geburtshaus Marburg beispielsweise stößt dabei zunehmend an seine räumliche Kapazitätsgrenze, die bei etwa 220 Geburten/Jahr liegt. Limitierend sind auch die personellen Ressourcen. Immer weniger Kolleg*innen sind bereit,

¹⁶ Die Angaben zum Geburtshaus Marburg und der Situation in der außerklinischen Geburtshilfe entstammen einem persönlichen Gespräch mit Melani Trofimow (07/2021).

sich in der außerklinischen Geburtshilfe zu engagieren. Zu nennen ist hier die bereits angesprochene Haftpflicht-Problematik. Die weiter steigenden, zunächst vorzustreckenden, Prämien werden durch den Sicherstellungszuschlag nur partiell abgedeckt. Die Beantragung dessen gestaltet sich bürokratisch, die Auszahlung erfolgt stark verzögert. Neben dieser finanziellen Belastung kommen die 24-Stunden-Rufbereitschaften, die hohe Verantwortung, sowie eine den Belastungen nicht entsprechende Vergütung hinzu. Der Landkreis Marburg-Biedenkopf und die Universitätsstadt Marburg unterstützen außerklinische Geburten mit derzeit 100 Euro für jedes im Landkreis gemeldete Kind. Dies wird zum Teil als Kompensation genutzt, zum Beispiel für Hebammen mit geringen Stundenumfängen. Auch diese Stundenanteile und eine Verteilung der (Ruf-)Dienste auf mehrere Personen werden benötigt.

Wenngleich im Landkreis Marburg-Biedenkopf derzeit genügend Hebammen freiberuflich tätig sind, könnte ausgerechnet ein Förderprogramm – welches die stationäre Geburtshilfe stärken soll – potentiell zu Konkurrenz um freiberufliche Hebammen beitragen. Anfang 2020 erschien das IGES „Gutachten zur stationären Hebammenversorgung“ mit einer Befragung von Kliniken, Hebammen und Müttern (Albrecht et al., 2019). Auch wenn bundesweit insgesamt kein genereller Hebammenmangel festgestellt wurde, konnten regionale und saisonale Versorgungsengpässe in der untersuchten stationären Geburtshilfe nicht ausgeschlossen werden. Zur Verbesserung der stationären Versorgung wurde daher ein finanzielles Hebammenstellen-Förderprogramm für die Jahre 2021 bis 2023 aufgelegt, aus dem schätzungsweise rund 600 zusätzliche, stationäre Hebammenstellen finanziert werden könnten (BMG 2021). Anwerbungsprogramme seitens der Kliniken könnten zeitweilig oder mittelfristig auch Auswirkungen auf die Anzahl bzw. Ressourcen freiberuflich tätiger Hebammen haben. Allerdings hat das „Gutachten zur Situation der Hebammenhilfe in Hessen“ für das Versorgungsgebiet Gießen-Marburg im Jahr 2017 einen vergleichsweise schlechten Betreuungsschlüssel im Bereich der klinisch-tätigen Hebammen sowie prognostisch auch einen Mehrbedarf für das Jahr 2030 dort festgestellt, so dass die Stärkung der stationären Geburtshilfe möglicherweise auch für den Landkreis Marburg-Biedenkopf relevant sein könnte (Bauer et al. 2020a).

5 Handlungsempfehlungen und Fazit

5.1 Handlungsempfehlungen

Die Versorgung durch freiberuflich tätige Hebammen scheint im Landkreis insgesamt aktuell ausreichend. Einzelne Bedarfe bestehen allenfalls bezüglich einer ausgeglicheneren regionalen Verteilung (nördlicher Landkreis; an den Landkreisgrenzen). Damit die Situation gehalten und Informationslücken geschlossen werden können, sollten die folgenden Aspekte berücksichtigt werden.

5.1.1 Versorgungssituation im Blick behalten, Bedarfe aller Zielgruppen evaluieren

Da wie beschrieben weder Bedarfsanhaltswerte noch eine Bedarfsplanung im Bereich der Hebammen existieren, kann die Versorgungssituation nur durch regelhaften Austausch mit den Hebammen und dem Netzwerk Geburt sowie eine kontinuierliche Fortschreibung der Gesundheitsberichterstattung zu diesem Thema beurteilt werden. Im Lauf der kommenden 2–3 Jahre sollte dieser Gesundheitsbericht aktualisiert bzw. erneuert und dabei um eine Analyse der Bedarfsgerechtigkeit erweitert werden. Hierzu sollte neben einer aktuellen Erhebung des Hebammenangebots die Perspektive der Schwangeren und Mütter im Landkreis Marburg-Biedenkopf erfasst werden. Die daraus ermittelten aktuellen sowie ggf. prognostischen Bedarfe sollten dann regelhaft retrospektiv überprüft werden, um ungünstige Entwicklungen rechtzeitig erkennen und gegensteuern zu können. Besonders berücksichtigt werden sollten

auch vulnerable Zielgruppen (wie zum Beispiel Mädchen und Frauen in prekären Lebenslagen oder Frauen aus anderen Kultur- und Sprachräumen¹⁷). Dies ist umso relevanter, als der Anteil der Geburten nicht-deutscher Frauen seit Jahren sukzessive ansteigt und somit Angebote kultursensibler Geburtshilfe zunehmend an Bedeutung gewinnen werden. Generell wäre eine landesweit abgestimmte, einheitliche Erhebung und Übersicht zur Versorgungslage in Bezug auf Hebammen (und weitere Themen) begrüßenswert. Diese könnte auf Landkreisebene je Bericht um differierende weitere Aspekte ergänzt werden.

5.1.2 Netzwerk Geburt stärken und bekannter machen – Schnittstellen weiter verbessern

Vernetzung bezieht alle rund um Schwangerschaft, Geburtshilfe und Nachsorge involvierten Parteien ein. Im Nationalen Gesundheitsziel „Gesundheit rund um die Geburt“ wird die Wichtigkeit mehrfach betont, unter anderem ist dort folgendes Teilziel benannt: „Die an der Versorgung beteiligten Berufsgruppen arbeiten konstruktiv und partnerschaftlich zusammen und gewährleisten eine kontinuierliche Betreuung“ (BMG 2017; S. 34; Teilziel 1.7). Dies geschieht im Landkreis Marburg-Biedenkopf – wie bereits erwähnt – seit dem Jahr 2015 auf vorbildliche Weise durch die engagierten Akteure im Netzwerk Geburt. Dieser Zusammenschluss ist wesentlich, um Versorgungsstrukturen im Landkreis Marburg-Biedenkopf regelmäßig überprüfen und gegebenenfalls gegensteuern zu können. Das „Netzwerk Geburt“ sollte in jedem Fall aufrechterhalten und die Arbeit aktiv gefördert werden.

Eine Fragestellung dabei ist, wie bekannt das „Netzwerk Geburt“ bei der Zielgruppe ist. Es sollte daher gemeinsam mit den Akteur*innen eruiert werden, wie die Arbeit unterstützt und gegebenenfalls bei der Zielgruppe noch bekannter gemacht werden kann. Ein wichtiger Ansatzpunkt ist Digitalisierung, die bestehende Homepage des Netzwerk Geburt sollte überprüft und dann weiter bedarfsgerecht angepasst werden.

Dies war auch ein Ergebnis der im Jahr 2019 durchgeführten Versorgungskonferenz: Hier wurde deutlich, dass die Versorgungssituation im Landkreis Marburg-Biedenkopf weniger angespannt ist als in anderen Regionen und eine Herausforderung insbesondere die Verbesserung der Schnittstelle suchender Eltern und Hebammen mit freien Ressourcen ist. Dazu sollte dann im Jahr 2020 gemeinsam mit dem „Netzwerk Geburt“ und ausgehend von dessen Webseite eine digitale Möglichkeit geschaffen werden, freie Ressourcen von Hebammen sichtbar zu machen. Im März 2020 startete nahezu zeitgleich die vom Deutschen Hebammenverband unterstützte Plattform „Ammely“, die sich zunehmend etabliert.

Da eine eigene, ggf. zusätzliche regionale Plattform nur sinnvoll nutzbar ist, wenn die Hebammen vor Ort sich daran beteiligen, führte die Sprecherin des Kreisverbandes der Hebammen Marburg-Biedenkopf im September 2020 eine Kurzumfrage unter den Hebammen durch. Hier gab es kein eindeutiges Ergebnis für oder gegen eine regionale Lösung oder die Beteiligung an „Ammely“. In jedem Fall könnte ein solches Angebot organisatorisch unterstützen und telefonische Leistungen zugunsten von Betreuungszeiten reduzieren. Parallelstrukturen sollten jedoch unbedingt vermieden werden, da solche Angebote nur zielführend sind, wenn die Hebammen ihre freien Ressourcen stets auf aktuellem Stand halten. Vorteile der Beteiligung und Nutzung des bundesweiten Angebots „Ammely“ sind die bereits vorhandene und mittlerweile etablierte Infrastruktur, eine kostenfreie Nutzung für Eltern und Hebammen sowie eine Vernetzung, die nicht an Landkreisgrenzen halt macht. Die

¹⁷ Informationsmaterial in verschiedenen Sprachen und für geflüchtete Frauen stellt der DHV auf seiner Homepage bereit: <https://www.hebammenverband.de/services/arbeitshilfen-fuer-hebammen/hebammen-fuer-gefluechtete/>

Akzeptanz und Nutzung von „Ammely“ wird gemeinsam mit dem „Netzwerk Geburt“ sowie den Hebammen weiter beobachtet, in jedem Fall müssen entsprechende Plattformen bei professionellen Akteur*innen sowie den (potenziellen) Nutzer*innen bekannt gemacht werden. Zudem beinhalten die im Juli 2021 entwickelten Handlungsempfehlungen des Runden Tisches „Zukunftsprogramm Geburts- und Hebammenhilfe in Hessen“ auch die Unterstützung des Vorschlags des Deutschen Hebammenverbands, eine Hebammen-Vermittlungshomepage sowie eine dazugehörige App einzuführen (HMSI 2021). Daher sollten auch hier die weiteren Entwicklungen beobachtet und abgewartet werden.

5.1.3 Verbleib im Beruf sichern, Nachwuchs und Wiedereinstieg unterstützen

Bei den Hebammen sollte zuallererst der Verbleib im erlernten Beruf gesichert werden. Hier spielen zum einen allgemeine Maßnahmen, welche die Vereinbarkeit von Beruf und Familie fördern (z.B. Kita, Ferienbetreuung), eine Rolle. Ebenso sollten die spezifischen Arbeitsbedingungen genauer betrachtet und unterstützende Angebote gemacht werden, um eine möglichst lebenslange Berufsausübung attraktiv und realistisch zu gestalten.

Zur Aufrechterhaltung beziehungsweise weiteren Verbesserung der Versorgungssituation sollten der Neu- oder Wiedereinstieg in den Beruf beziehungsweise eine freiberufliche Tätigkeit unterstützt werden. Im Juli 2021 hat der Runde Tisch „Zukunftsprogramm Geburts- und Hebammenhilfe in Hessen“ getagt und Handlungsempfehlungen formuliert (HMSI 2021). Eine Empfehlung ist, zu prüfen, ob und wie die Niederlassung von Hebammen in Praxen vor Ort finanziell gefördert werden kann. Dies könnte ein sinnvoller Ansatz sein und die Entwicklungen auf Landesebene sollten hier abgewartet werden.

Darüber hinaus könnte jedoch für beide Zielgruppen – „Neulinge“ (neu niedergelassene, betrifft auch erstmals freiberuflich tätige Hebammen) und Wiedereinsteiger*innen – die Implementierung eines Mentoring-Programmes zielführend sein. Dieser Ansatz sollte gemeinsam mit den Hebammen im Landkreis Marburg-Biedenkopf sowie dem „Netzwerk Geburt“ geprüft werden. Spezielle Angebote für Wiedereinsteigerinnen und Rückkehrerinnen – zum Beispiel durch Mentoring-Programme – waren auch ein Vorschlag der Handlungsempfehlungen zum „Gutachten zur Situation der Hebammenhilfe in Hessen“ (Bauer et al. 2020b). Es bleibt abzuwarten, ob hier von Landesseite noch Unterstützungen vorgesehen sind, diese waren in jedem Fall nicht Teil der im Juli 2021 vom Runden Tisch „Zukunftsprogramm Geburts- und Hebammenhilfe in Hessen“ entwickelten Handlungsempfehlungen.

Für Rückkehrer*innen in den Beruf, die ihre Tätigkeit nach längerer Nichtausübung wieder aufnehmen möchten, sind in der Regel auch geeignete Fortbildungsmaßnahmen erforderlich. Hierfür gibt es im Rahmen des Qualifizierungschancengesetzes für Beschäftigte in einem Engpassberuf, darunter der der Hebamme, anteilig Förderung seitens der Bundesagentur für Arbeit (BMG 2019; BMG 2021). Diese Möglichkeit sollte bekannter gemacht werden.

Im Zuge der Änderung des Hebammengesetzes wurde eine verbindliche Praxisanleitung bei der Hebammenausbildung bzw. dem Hebammenstudium eingeführt. Nach § 13 HebG muss nun bei allen Einsätzen eine qualifizierte Praxisanleitungzeit von 25 % gewährleistet sein – dies betrifft sowohl Krankenhäuser als auch freiberufliche Hebammen und ambulante, hebammengeleitete Einrichtungen. Ausnahmen können bis 2030 durch die Länder ermöglicht werden, jedoch dürfen dabei 15 % nicht unterschritten werden.

Daher ist es sehr wichtig, dass im Landkreis Marburg-Biedenkopf – insbesondere auch im ambulanten und freiberuflichen Bereich – ausreichend Praxisanleiter*innen zur Verfügung stehen, damit die Auszubildenden und Studierenden dort ihre Einsätze absolvieren können. Praxisanleitende müssen eine Weiterbildung von 300 Stunden und anschließend jährlich 24 Fortbildungsstunden absolvieren. Es sollte auch hier gemeinsam mit den Hebammen und dem Netzwerk Geburt erörtert werden, ob und ggf. welche Unterstützungen hier notwendig sind, damit genügend Hebammen eine Ausbildung zur Praxisanleitung absolvieren.



5.1.4 Angebote zu außerklinischer Geburt unterstützen

Die Möglichkeiten zur außerklinischen Geburt sollten aufrechterhalten werden, um dem offensichtlichen Bedarf der Frauen gerecht zu werden. Das Geburtshaus Marburg mit derzeit 10 Hebammen, davon die meisten in Teilzeit mit zum Teil wenigen Stunden, sowie eine weitere Hebamme im Landkreis die Hausgeburten anbietet, sehen sich einer vergleichsweise hohen Nachfrage an außerklinischen Geburten gegenüber. Die bereits bestehende finanzielle Unterstützung für außerklinische Geburtshilfe durch den Landkreis Marburg-Biedenkopf sollte beibehalten werden, um der trotz Sicherstellungszuschlags weiter steigenden Belastung durch die Haftpflichtprämien kompensatorisch entgegen zu wirken und derzeit in der Geburtshilfe tätige Hebammen langfristig zu halten.

5.2 Fazit

Aktuell scheinen ausreichend Hebammen im Landkreis Marburg-Biedenkopf vorhanden zu sein, um Schwangere und Wöchnerinnen sowie deren Kinder gut versorgen zu können. Zur Aufrechterhaltung der insgesamt guten Versorgungslage wird es wichtig sein, Absolvent*innen des künftig dualen Studiengangs in der Region zu halten. Da die Versorgungslage national vielerorts als zunehmend problematisch beschrieben wird sollte diese weiter im Blick behalten werden. Hierfür sind aussagekräftige Daten für den Landkreis Marburg-Biedenkopf dringend notwendig. Künftige Berichte sollten die Entwicklung regelhaft evaluieren und dabei neben der Hebammenperspektive auch die Bedarfe der Schwangeren und Mütter erheben und berücksichtigen.

Empfehlungen:
Aussagekräftige Daten unter Einbezug verschiedener Perspektiven sind künftig notwendig.
Netzwerk Geburt stärken und bekannter machen – Schnittstellen verbessern.
Alle Frauen mit ihren individuellen Bedarfen erreichen - gezielte Ansprache von Frauen aus vulnerablen Gruppen.
Nachwuchs und Wiedereinstieg unterstützen.
Bestehende Unterstützung der außerklinischen Geburtshilfe beibehalten.

6 Verzeichnisse und Verweise

6.1 Abkürzungsverzeichnis

Abb.	Abbildung
BfHD	Bund freiberuflicher Hebammen Deutschlands e.V.
COVID-19	coronavirus disease 2019; deutsch: Coronavirus-Krankheit-2019
Destatis	Statistisches Bundesamt
DHV	Deutscher Hebammenverband e.V.
DKI	Deutsches Krankenhausinstitut e.V.
FamHeb	Familienhebamme(n)
GDV	Gesamtverband der Deutschen Versicherungswirtschaft e.V.
GKV	Gesetzliche Kranken Versicherung
HebBO	Hebammen Berufs Ordnung
HebG	Hebammengesetz
HebRefG	Hebammenreformgesetz
HMSI	Hessisches Ministerium für Soziales und Integration
HMWK	Hessisches Ministerium für Wissenschaft und Kunst
HSL	Hessisches Statistisches Landesamt
IGES	Institut für Gesundheits- und Sozialforschung
QUAG	Gesellschaft für Qualität in der außerklinischen Geburtshilfe e.V.
SD	Standardabweichung
Tab.	Tabelle
SGB V	Sozialgesetzbuch V
UKGM	Universitätsklinikum Gießen und Marburg
VZ	Vollzeit

6.2 Abbildungsverzeichnis

Abbildung 1 Entwicklung der Haftpflichtprämie	4
Abbildung 2 Haftpflichtprämien und Sicherstellungszuschlag	5
Abbildung 3 Bevölkerungsentwicklung des Landkreises von 2011-2020	9
Abbildung 4 Anzahl der im Landkreis gemeldeten Geborenen 2011–2020.....	10
Abbildung 5 Entwicklung der Geburtenzahl verteilt auf die geburtshilflichen Einrichtungen ..	12
Abbildung 6 Altersverteilung der freiberuflich tätigen Hebammen	14
Abbildung 7 Regionale Verteilung der freiberuflich praktizierenden Hebammen.....	14

6.3 Tabellenverzeichnis

Tabelle 1 Frauen im gebärfähigen Alter (15–49 Jahre) im Landkreis Marburg-Biedenkopf ...	10
Tabelle 2 Geburtenziffer – Vergleich Marburg-Biedenkopf und Durchschnitt Hessen	11
Tabelle 3 Wöchentlicher Stundenumfang	16
Tabelle 4 Arbeitsressourcen der freiberuflich tätigen Hebammen im Landkreis (n=74).....	17

6.4 Verweise

Ammely: <https://www.ammely.de/> (Letzter Zugriff 07.07.2021)

aurora. <https://www.aurora-verein.de/> (Letzter Zugriff 07.07.2021)

Menschenskind: [Angebot „Menschenskind“ | Landkreis Marburg-Biedenkopf](#) (Letzter Zugriff 07.07.2021)

Netzwerk Geburt: <https://www.netzwerk-geburt-marburg.de/netzwerk> (Letzter Zugriff 23.07.2021).

Steps: <https://www.juko-marburg.de/jugendhilfe/steps/> (Letzter Zugriff 07.07.2021)

7 Quellen

Albrecht M., Loos S., Heiden I.a.d., Temizdemir E., Ochmann R., Sander M., Bock H. 2019, IGES-Gutachten – Stationäre Hebammenversorgung. Gutachten für das Bundesministerium für Gesundheit, September 2019, https://www.bundesgesundheitsministerium.de/fileadmin/Dateien/5_Publikationen/Gesundheit/Berichte/stationaere_Hebammenversorgung_IGES-Gutachten.pdf (Zugriff 20.07.2021).

Bauer, N.H., Blum, K., Löffert, S. & Luksch, K. 2020a. Gutachten zur Situation der Hebammenhilfe in Hessen – Ergebnisbericht. Gutachten des Deutschen Krankenhausinstituts (DKI) und der Hochschule für Gesundheit (hsg) Bochum, StB Hebammenwissenschaft. Für das Hessische Ministerium für Soziales Integration (HMSI) Bochum/Düsseldorf.

Bauer, N.H., Blum, K., Löffert, S. & Luksch, K. 2020b. Gutachten zur Situation der Hebammenhilfe in Hessen – Handlungsempfehlungen. Gutachten des Deutschen Krankenhausinstituts (DKI) und der Hochschule für Gesundheit (hsg) Bochum, StB Hebammenwissenschaft. Für das Hessische Ministerium für Soziales Integration (HMSI) Bochum/Düsseldorf.

BfHD – Bund freiberuflicher Hebammen Deutschlands e.V. 2019. Stellungnahme des BfHD zum Referentenentwurf eines Gesetzes zur Reform der Hebammenausbildung (Hebammenreformgesetz – HebRefG) vom 11.04.2019.

BMG (Bundesministerium für Gesundheit) 2017. Nationales Gesundheitsziel. Gesundheit rund um die Geburt.

https://gesundheitsziele.de/cms/medium/1330/P127486_broschuere_geburt_07_2017_bf.pdf (Zugriff 10.08.2021).

BMG (Bundesministerium für Gesundheit) 2019. Eckpunktepapier: Sofortmaßnahmen zur Stärkung der Geburtshilfe

https://www.bundesgesundheitsministerium.de/fileadmin/Dateien/3_Downloads/Gesetze_und_Verordnungen/GuV/H/Eckpunktepapier_Sofortmassnahmen_Geburtshilfe.pdf (Zugriff 28.07.2021).

BMG (Bundesministerium für Gesundheit) 2021. So unterstützen wir die wichtige Arbeit der Hebammen: Maßnahmen des Bundesministeriums für Gesundheit.

<https://www.bundesgesundheitsministerium.de/hebammen.html> (Zugriff 09.07.2021)

Deutscher Bundestag 2014. Drucksache 18/1657. Gesetz zur Weiterentwicklung der Finanzstruktur und der Qualität in der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV-Finanzstruktur- und Qualitäts-Weiterentwicklungsgesetz – GKV-FQWG) vom 21.07.2014. (BGBl. I S. 1133; Nr. 33), ausgegeben am 24.07.2014.

Deutscher Bundestag 2019. Drucksache 19/11674. 19. Wahlperiode 16.07.2019. Antwort der Bundesregierung auf die Kleine Anfrage der Abgeordneten Nicola Beer, Katja Suding, Grigorios Aggelidis, weiterer Abgeordneter und der Fraktion der FDP – Drucksache 19/11271 – Geburtshilfliche Rahmenbedingungen und Hebammenausbildung.

DHV (Deutscher Hebammenverband e.V.) 2019. Zahlenspiegel zur Situation der Hebammen 4/2019. https://hebammenkongress.de/wp-content/uploads/2019/05/2019_04-Zahlenspiegel-zur-Situation-der-Hebammen.pdf (Zugriff 08.07.2021).

DHV (Deutscher Hebammenverband) 2021. Ein Jahr „ammely“. Online-Vermittlungsplattform für Hebammenleistungen hat bereits über 10.000 Schwangeren „ihre“ Hebamme vermittelt.

<https://hebammenverband.de/aktuell/nachricht-detail/datum/2021/06/09/artikel/ein-jahr-ammely/> (Zugriff 28.07.2021).

EU Richtlinie 2013. Richtlinie 2005/36/EG über die Anerkennung von Berufsqualifikationen vom 20.10.2005, geändert durch die EU-Richtlinie 2013/55/EU vom 20.11.2013.

GDV (Gesamtverband der Deutschen Versicherungswirtschaft e.V.) 2018.

Berufshaftpflichtversicherung: Warum der Versicherungsschutz für Hebammen teurer geworden ist. <https://www.gdv.de/de/themen/news/warum-der-versicherungsschutz-fuer-hebammen-teurer-geworden-ist-17852> (Zugriff 27.07.2021).

GKV-Spitzenverband 2017. Anlage 1.3 Vergütungsverzeichnis zum Vertrag nach § 134a SGB V https://www.gkv-spitzenverband.de/media/dokumente/krankenversicherung_1/ambulante_leistungen/hebammen/alte_dokumente/8_Anlage_1.3_Verguetungsverzeichnis_09-2017.pdf (Zugriff 04.08.2021).

GKV-Spitzenverband (Pressestelle) 2020. Faktenblatt Hebammen vom 24.11.2020

<https://gkv-spitzenverband.de/medien/pressestelle/faktenblatt-hebammen-2020>

spitzenverband.de/media/dokumente/krankenversicherung_1/ambulante_leistungen/hebammen/Faktenblatt_Hebammen_2020-11-24.pdf (Zugriff 19.07.2021).

GKV-Spitzenverband 2021. Sicherstellungszuschlag. https://www.gkv-spitzenverband.de/krankenversicherung/ambulante_leistungen/hebammen_geburtshaeuser/sicherstellungszuschlag/sicherstellungszuschlag.jsp (Zugriff 08.07.2021).

HebBO 2018. Berufsordnung für Hebammen und Entbindungspfleger (HebBO) vom 3. Dezember 2010 in der Fassung vom 12.06.2018, gültig bis 31.12.2028. <https://www.rv.hessenrecht.hessen.de/bshe/document/jlr-HebBOHE2011V2P2> (Zugriff 26.07.2021).

HebG 1938. Hebammengesetz (HebG) vom 21. Dezember 1938 (RGBl I S. 1893ff, gültig bis 1985).

HebG 2021. Hebammengesetz (HebG) vom 22. November 2019 (BGBl. I S. 1759), das durch Artikel 10 des Gesetzes vom 24. Februar 2021 (BGBl. I S. 274) geändert worden ist. https://www.gesetze-im-internet.de/hebg_2020/BJNR175910019.html (Zugriff 20.07.2021).

HebRefG (Hebammenreformgesetz) 2019. Gesetz zur Reform der Hebammenausbildung und zur Änderung des Fünften Buches Sozialgesetzbuch (Hebammenreformgesetz - HebRefG) vom 22.11.2019. BGBl. 2019 I S. 1759 (Nr. 42), ausgegeben am 28.11.2019.

HMSI Pressestelle 2021. Runder Tisch: Handlungsempfehlungen zur Geburts- und Hebammenhilfe beschlossen. <https://www.hessen.de/presse/pressemitteilung/handlungsempfehlungen-zur-geburts-und-hebammenhilfe-beschlossen-0> (Zugriff: 05.08.2021).

HMWK Pressestelle 2021. Hessische Hochschulen übernehmen Hebammen-Ausbildung. <https://wissenschaft.hessen.de/presse/pressemitteilung/hessische-hochschulen-uebernehmen-hebammen-ausbildung> (Zugriff 02.08.2021).

Hochschule Osnabrück 2018. „Bedarfsplanung für die regionale geburtshilfliche Versorgung aus Nutzerinnensicht (BegeVeN). (<https://www.hs-osnabrueck.de/rose/teilprojekte/#c83020>; Letzter Zugriff 08.07.2021).

HSL 2014. Statistische Berichte des Bereiches ZENSUS 2011. <https://statistik.hessen.de/zahlen-fakten/zensus/statistische-berichte> (Zugriff 13.07.2021).

HSL August 2016. Statistische Berichte. Die Bevölkerung der kreisfreien Städte und Landkreise Hessens am 31. Dezember 2015 nach Alter und Geschlecht Fortschreibungsergebnisse auf Basis Zensus 09. Mai 2011. Kennziffer: A I 6 - j/15.

HSL Oktober 2018. Statistische Berichte. Die Bevölkerung der kreisfreien Städte und Landkreise Hessens am 31. Dezember 2017 nach Alter und Geschlecht Fortschreibungsergebnisse auf Basis Zensus 09. Mai 2011. Kennziffer: A I 6 - j/17.

HSL 2019. Statistische Berichte. Bevölkerung in Hessen 2060; Regionalisierte Bevölkerungsvorausberechnung für Hessen bis 2040; Basisjahr: 31.12.2018. Kennziffer: A I 8 – Basis 31.12.2018. https://statistik.hessen.de/sites/statistik.hessen.de/files/AI8_j18.pdf (Zugriff 13.07.2021).

HSL 2021a (Hessisches Statistisches Landesamt). Tabellen Bevölkerung: Bevölkerungsstand (Landes- sowie Regionaldaten). <https://statistik.hessen.de/zahlen-fakten/bevoelkerung-gebiet-haushalte-familien/bevoelkerung/tabellen#Durchschnittsalter> (Zugriff 12.07.2021).

HSL 2021b (Hessisches Statistisches Landesamt). Tabellen Bevölkerung: Geborene und Gestorbene. <https://statistik.hessen.de/zahlen-fakten/bevoelkerung-gebiet-haushalte-familien/bevoelkerung/tabellen> (Zugriff 13.07.2021).

HSL 2021c (Hessisches Statistisches Landesamt). Tabellen Bevölkerung: Regionale Bevölkerungsvorausberechnung 2018 bis 2040, Bevölkerungsentwicklung). <https://statistik.hessen.de/zahlen-fakten/bevoelkerung-gebiet-haushalte-familien/bevoelkerung/tabellen> (Zugriff 13.07.2021).

HSL 2021d (Hessisches Statistisches Landesamt). Tabellen Bevölkerung: Lebendgeborene je Frau in den Verwaltungsbezirken. <https://statistik.hessen.de/zahlen-fakten/bevoelkerung-gebiet-haushalte-familien/bevoelkerung/tabellen> (Zugriff 13.07.2021).

Kötter C., Maßing E. 2018. Hebammen: Ausgleichszahlungen von Haftpflichtkostensteigerungen durch die GKV. GKV-90prozent (Das E-Magazin des GKV-Spitzenverbandes); September 2018 (Ausgabe 10).

Landkreis Marburg-Biedenkopf 2019. Pressemitteilung 450/2019, <https://www.marburg-biedenkopf.de/Pressemitteilungen/2019/12/450-2019-Rund-um-die-Geburt.php> (Zugriff 20.07.2021).

Lohmann S., Mattern E., Ayerle G. 2018. Midwives' perceptions of women's preferences related to midwifery care in Germany: A focus group study. *Midwifery* 61; 53–62.

Mattern E., Lohmann S., Ayerle G. 2017. Experiences and wishes of women regarding systemic aspects of midwifery care in Germany: a qualitative study with focus groups. *BMC Pregnancy and Childbirth* 17:389.

Pötzsch O. 2018 (3). Aktueller Geburtenanstieg und seine Potentiale. Destatis: https://www.destatis.de/DE/Themen/Querschnitt/Demografischer-Wandel/_inhalt.html (Zugriff 13.07.2021).

QUAG 2019 (Gesellschaft für Qualität in der außerklinischen Geburtshilfe e.V.). Qualitätsbericht 2019 Außerklinische Geburtshilfe in Deutschland. 1. Auflage 2019; ISBN: 978-3-95735-126-5.

QUAG 2021 (Gesellschaft für Qualität in der außerklinischen Geburtshilfe e.V.). Geburtenzahlen in Deutschland. <https://www.quag.de/quag/geburtenzahlen.htm> (Zugriff 13.07.2021).

Qualitätsberichte der Kliniken. UKGM, Standort Marburg (IK 260620431); DRK Krankenhaus Biedenkopf (IK 260620486); Diakonie-Krankenhaus Wehrda (IK 260620475). <https://www.g-ba-qualitaetsberichte.de/#search> (Zugriff 08.07.2021).

Statistisches Bundesamt (Destatis) 2019a. Gestiegene Geburtenhäufigkeit bei älteren Müttern. Pressemitteilung Nr. 332 vom 3. September 2019. https://www.destatis.de/DE/Presse/Pressemitteilungen/2019/09/PD19_332_122.html (Zugriff 09.07.2021).

Statistisches Bundesamt (Destatis) 2019b. Kinderlosigkeit, Geburten und Familien. Ergebnisse des Mikrozensus 2018, Ausgabe 2019. Artikelnummer: 5122203189014.

Statistisches Bundesamt (Destatis) 2020. Geburtenverhalten im Wandel. https://www.destatis.de/DE/Themen/Querschnitt/Demografischer-Wandel/_inhalt.html (Zugriff 13.07.2021).

Impressum

Herausgeber: Kreisausschuss des Landkreises Marburg-Biedenkopf
Im Lichtenholz 60, 35043 Marburg

Autoren: Dr. Katrin Kuss (Fachbereich Gesundheitsamt, Gesundheitsberichterstatterin), Marion Messik (Fachbereich Gesundheitsamt, Versorgungskoordinatorin) und Dr. Birgit Wollenberg (Fachbereich Gesundheitsamt, Fachbereichsleitung).

Kontakt: gesundheitsamt@marburg-biedenkopf.de

Fotos: Titel, Seite 2, 5, 24: © Adobe Stock. Foto Landrätin Seite III: Markus Farnung.

Marburg, August 2021