

18. Wahlperiode

Schriftliche Anfrage

der Abgeordneten **Catherina Pieroth (GRÜNE)**

vom 21. Juli 2017 (Eingang beim Abgeordnetenhaus am 07. Aug. 2017)

zum Thema:

Wie fördert der Senat eine gute Geburtshilfe und Hebammenversorgung in Berlin?

und **Antwort** vom 21. August 2017 (Eingang beim Abgeordnetenhaus am 23. Aug. 2017)

Frau Abgeordnete Catharina Pieroth (Grüne)

über

den Präsidenten des Abgeordnetenhauses von Berlin

über Senatskanzlei - G Sen -

A n t w o r t

auf die Schriftliche Anfrage Nr. 18/11964

vom 21. Juli 2017

über Wie fördert der Senat eine gute Geburtshilfe und Hebammenversorgung in Berlin?

Im Namen des Senats von Berlin beantworte ich Ihre Schriftliche Anfrage wie folgt:

1. Sieht der Senat das Recht auf freie Wahl des Geburtsortes in Berlin gesichert?

Zu 1.:

Der Anspruch auf die freie Wahl des Geburtsortes ergibt sich für die Frauen aus § 24 f Satz 1 und 2 Fünftes Buch Sozialgesetzbuch – Gesetzliche Krankenversicherung – (SGB V). Die Versicherte kann stationär oder ambulant in einem Krankenhaus, in einer von einer Hebamme oder einem Entbindungspfleger geleiteten Einrichtung, in einer ärztlich geleiteten Einrichtung, in einer Hebammenpraxis oder im Rahmen einer Hausgeburt entbinden. Das Recht auf freie Wahl des Geburtsortes ist im Land Berlin gesichert.

2. Wie viele Lebendgeborene (Wohnortprinzip) und wie viele Hebammen wurden jeweils in den letzten fünf Jahren gemeldet (bitte Zahlen für Gesamt-Berlin und je Bezirk)?

Zu 2.:

Angaben zu Lebendgeborenen (Wohnortprinzip) liegen für Berlin aktuell bis zum I. Halbjahr 2016 vor. Infolge des Inkrafttretens des neuen Bevölkerungsstatistikgesetzes am 1. Januar 2014 werden keine Geburtenzahlen auf Bezirksebene mehr erhoben, daher können im Folgenden lediglich die Berliner Werte genannt werden.

Gemäß der Geburtsstatistik des Amtes für Statistik Berlin-Brandenburg wurden 38.030 Lebendgeborene für 2015 und 19.800 Lebendgeborene für das I. Halbjahr 2016 verzeichnet (Wohnortprinzip). Seit 2011 nimmt die Zahl der Berliner Lebendgeborenen zu; die Veränderung gegenüber dem jeweiligen Vorjahr betrug bis zu 6,6 %.

Den größten Zuwachs in den letzten fünf Jahren gab es 2014 mit einem Plus von 2.330 Lebendgeborenen gegenüber dem Vorjahr.

Lebendgeborene in Berlin 2011 - 2015

(Wohnortprinzip)

| Jahr | Lebendgeborene | Veränderung zum Vorjahr | |
|------|----------------|-------------------------|------|
| | | absolut | in % |
| 2011 | 33.075 | - | - |
| 2012 | 34.678 | 1.603 | 4,8 |
| 2013 | 35.038 | 360 | 1,0 |
| 2014 | 37.368 | 2.330 | 6,6 |
| 2015 | 38.030 | 662 | 1,8 |

(Datenquelle: Amt für Statistik Berlin-Brandenburg / Berechnung: SenGPG - I A -)

Im Jahr 2015 waren beim Landesamt für Gesundheit und Soziales (LAGeSo) berlinweit 927 freiberuflich tätige Hebammen registriert, davon haben 698 (75,3 %) Hebammen eine Tätigkeit gemeldet (bezirkliche Differenzierungen liegen nicht vor). Seit 2011 nimmt die Zahl der gemeldeten Hebammen (mit Ausnahme des Jahres 2014) zu, den größten Zuwachs in den letzten fünf Jahren gab es 2015 mit 136 (17,2 %) Hebammen mehr gegenüber dem Vorjahr.

Einer Anstellung in einem Berliner Krankenhaus gingen im Jahr 2015 insgesamt 417 Hebammen nach. Hier war im Jahr 2014 mit 39 (10,5 %) Hebammen mehr gegenüber dem Vorjahr der größte Zuwachs zu verzeichnen. 2015 setzte sich die Entwicklung in dieser Größenordnung nicht fort.

Hebammen in Berlin 2011 - 2015 (Stichtag: 31.12.)

| Jahr | freiberuflich Tätige | | | hauptamtlich im Krankenhaus Festangestellte | | |
|------|--------------------------------------|-------------------------|------|--|-------------------------|------|
| | insgesamt beim LAGeSo gemeldet | Veränderung zum Vorjahr | | insgesamt | Veränderung zum Vorjahr | |
| | | absolut | in % | | absolut | in % |
| 2011 | 701 | - | - | 367 | - | - |
| 2012 | 750 | 49 | 7,0 | 357 | -10 | -2,7 |
| 2013 | 819 | 69 | 9,2 | 372 | 15 | 4,2 |
| 2014 | 791 | -28 | -3,4 | 411 | 39 | 10,5 |
| 2015 | 927 | 136 | 17,2 | 417 | 6 | 1,5 |

(Datenquelle: AfS Berlin-Brandenburg / LAGeSo Berlin / SenGPG / Berechnung und Darstellung: SenGPG - I A -)

3. Wie viele Geburten erfolgten in den letzten fünf Jahren in Krankenhäusern, wie viele außerklinisch (bitte Zahlen nach Jahren sowie für Gesamt-Berlin und je Bezirk)?

Zu 3.:

Im Jahr 2015 wurden berlinweit 40.603 Entbindungen (Ereignisprinzip) durchgeführt, davon 39.195 (96,5 %) klinisch (bezirkliche Differenzierungen sind nach Krankenhausstatistikgesetz nicht zulässig). Der Anteil der außerklinischen Entbindungen an allen Entbindungen bewegte sich im Zeitraum 2011 bis 2015 zwischen 3,1 und 4,5 %.

Gemeldete Entbindungen - klinisch und außerklinisch - 2011 bis 2015 in Berlin

(Ereignisprinzip)

| Jahr | Entbindungen | | | |
|------|--------------|-------------------|---------------|-----------------------------------|
| | insgesamt | in Krankenhäusern | außerklinisch | |
| | | | absolut | Anteil an allen Entbindungen in % |
| 2011 | 35.579 | 34.155 | 1.424 | 4,0 |
| 2012 | 35.573 | 33.959 | 1.614 | 4,5 |
| 2013 | 35.290 | 34.182 | 1.108 | 3,1 |
| 2014 | 39.816 | 38.350 | 1.466 | 3,7 |
| 2015 | 40.603 | 39.195 | 1.408 | 3,5 |

(Datenquelle: AFS Berlin-Brandenburg / LAGeSo Berlin / SenGPG / Berechnung und Darstellung: SenGPG - I A -)

Der überwiegende Teil der außerklinischen Entbindungen fand im Jahr 2015 in den Bezirken Friedrichshain-Kreuzberg (274), Treptow-Köpenick (271) und Charlottenburg-Wilmersdorf (246) statt, die wenigsten in Spandau (4), Reinickendorf (8) und Lichtenberg (19).

Außerklinische Entbindungen 2011 bis 2015 in Berlin nach Bezirken

(Ereignisprinzip)

| Bezirk | 2011 | 2012 | 2013 | 2014 | 2015 |
|----------------------------|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|
| Mitte | 19 | 21 | 25 | 45 | 20 |
| Friedrichshain-Kreuzberg | 190 | 240 | 185 | 269 | 274 |
| Pankow | 208 | 236 | 145 | 169 | 218 |
| Charlottenburg-Wilmersdorf | 292 | 394 | 269 | 341 | 246 |
| Spandau | 1 | 2 | 3 | 3 | 4 |
| Steglitz-Zehlendorf | 58 | 17 | 25 | 27 | 15 |
| Tempelhof-Schöneberg | 327 | 433 | 112 | 104 | 136 |
| Neukölln | 29 | 33 | 32 | 67 | 32 |
| Treptow-Köpenick | 198 | 139 | 188 | 301 | 271 |
| Marzahn-Hellersdorf | 84 | 80 | 97 | 116 | 165 |
| Lichtenberg | 14 | 14 | 14 | 17 | 19 |
| Reinickendorf | 4 | 5 | 13 | 7 | 8 |
| Berlin | 1.424 | 1.614 | 1.108 | 1.466 | 1.408 |

(Datenquelle: SenGPG / Berechnung und Darstellung: SenGPG - I A -)

4. Wie viele Hebammen je 1000 Lebendgeburten (VZÄ) sind an Berliner Krankenhäusern beschäftigt und an welcher Stelle steht Berlin im bundesweiten Vergleich; wie viele sind es an der Charité – Universitätsmedizin Berlin, wie viele bei der Vivantes Netzwerk für Gesundheit GmbH?

Zu 4.:

Für die Berliner Plankrankenhäuser werden die Parameter zur Errechnung dieser Quote für die Jahre 2015, 2016 sowie des 1. Halbjahrs 2017 bei einer derzeit laufenden Umfrage erfasst. Bei Vivantes – Netzwerk für Gesundheit GmbH ergab sich im Jahr 2015 ein Verhältnis von 87,02 Hebammen zu 12.103 Lebendgeborenen = 0,14 Hebammen/Entbindungspflegende je 1.000 Lebendgeborenen (vgl. Schriftliche Anfrage 18/11578).

In der Charité bestand im Jahr 2015 ein Verhältnis von 43,16 Hebammen zu 5.162 Lebendgeborenen = 0,11 Hebammen/Entbindungspfleger je 1.000 Lebendgeborene. 2016 bestand ein Verhältnis von 47,63 Hebammen zu 5.408 Lebendgeborene; die Quote lag damit ebenfalls bei 0,11 Hebammen/Entbindungspfleger je 1.000 Lebendgeborene.

5. Wie viele Planstellen gibt es jeweils in den Kreißsälen von Charité und Vivantes, wie viele Hebammen sind dort in Vollzeit, wie viele in Teilzeit beschäftigt? Und wie viele Planstellen sind derzeit unbesetzt?

Zu 5.:

Für die Jahre 2015, 2016 sowie des 1. Halbjahrs 2017 werden diese Daten bezogen auf Hebammen/Entbindungspfleger für die Berliner Plankrankenhäuser mit Geburtshilfe bei einer derzeit laufenden Umfrage erfragt.

Laut Umfrage von 2014 gab es bei Vivantes 141 angestellte Hebammen und 53 Beleghebammen.

Bei der Charité gab es 2013 insgesamt 42,49 Planstellen für Hebammen/Entbindungspfleger. Die Besetzung erfolgte über die Planstellen hinaus und lag 2013 bei 105%. 2014 waren die 42,49 Planstellen zu 102 % besetzt, 2015 die 42,51 Planstellen zu 112 % und 2016 die 46,51 Planstellen zu 110%. Der Grad der Vollzeitbeschäftigung unter den Hebammen/Entbindungspflegern war in den letzten Jahren nur geringfügig schwankend (zwischen 71% und 74%) und lag im Durchschnitt bei 72 %.

6. Wie hat sich die Kaiserschnittrate in den letzten fünf Jahren in Berlin entwickelt (bitte nach Jahren)? Wo steht Berlin im Bundesdurchschnitt?

Zu 6.:

Im Jahr 2015 wurden in den Berliner Krankenhäusern 10.636 Entbindungen per Kaiserschnitt durchgeführt, bei einer Anzahl von 39.195 Klinikentbindungen insgesamt entspricht dies einer Rate von 27,1 %. Innerhalb der vergangenen fünf Jahre blieb die Kaiserschnitt-rate mit Werten zwischen 27,2 und 28,8 % relativ konstant.

Kaiserschnittrate in Berlin 2011 - 2015
(Ereignisprinzip)

| Jahr | Entbindung in Krankenhäusern | davon per Kaiserschnitt | |
|------|------------------------------|-------------------------|-------------|
| | | absolut | Anteil in % |
| 2011 | 34.155 | 9.292 | 27,2 |
| 2012 | 33.959 | 9.595 | 28,3 |
| 2013 | 34.182 | 9.836 | 28,8 |
| 2014 | 38.350 | 10.774 | 28,1 |
| 2015 | 39.195 | 10.636 | 27,1 |

(Datenquelle: SenGPG/ Berechnung: SenGPG- I A -)

Im Bundesvergleich lag Berlin im Jahr 2015 unter dem Bundesdurchschnitt (31,1 %). Die meisten Kaiserschnitte wurden im Saarland (38,5 %), Hamburg (33,7 %) und Rheinland-Pfalz (33,5 %) durchgeführt, die wenigsten in Sachsen (24,0 %), Brandenburg (25,6 %) und Thüringen (26,6 %).

Kaiserschnittrate in Deutschland 2015 nach Bundesländern
(Ereignisprinzip)

| Bundesland | Entbindungen in einem Krankenhaus in... | | |
|------------------------|---|-------------------------|-------------|
| | insgesamt | davon per Kaiserschnitt | |
| | | absolut | Anteil in % |
| Saarland | 8.057 | 3.101 | 38,5 |
| Hamburg | 23.512 | 7.926 | 33,7 |
| Rheinland-Pfalz | 33.065 | 11.089 | 33,5 |
| Schleswig-Holstein | 20.612 | 6.777 | 32,9 |
| Hessen | 53.455 | 17.544 | 32,8 |
| Nordrhein-Westfalen | 157.065 | 50.164 | 31,9 |
| Bayern | 114.909 | 36.595 | 31,8 |
| Baden-Württemberg | 97.059 | 30.808 | 31,7 |
| Deutschland | 716.539 | 222.919 | 31,1 |
| Niedersachsen | 63.075 | 19.519 | 30,9 |
| Bremen | 8.985 | 2.742 | 30,5 |
| Sachsen-Anhalt | 16.786 | 5.058 | 30,1 |
| Mecklenburg-Vorpommern | 13.013 | 3.785 | 29,1 |
| Berlin | 39.195 | 10.636 | 27,1 |
| Thüringen | 16.917 | 4.508 | 26,6 |
| Brandenburg | 15.097 | 3.862 | 25,6 |
| Sachsen | 35.792 | 8.576 | 24,0 |

(Datenquelle: StBA/ SenGPG/ Berechnung: SenGPG- I A -)

7. Was unternimmt der Senat zur Förderung der natürlichen Geburt (z.B. 1:1-Betreuung unter der Geburt) sowie der außerklinischen Geburtshilfe?

Zu 7.:

Spezielle Fördermaßnahmen werden vom Senat nicht durchgeführt.

8. Welchen Bedarf sieht der Senat angesichts der steigenden Geburtenzahlen in Berlin a) bei den Hebammen/Entbindungspflegern, b) bei den Gynäkolog*innen, c) bei den Kinderärzt*innen und speziell bei den Neonatolog*innen? Welche Maßnahmen hält der Senat für nötig, damit dieser Bedarf gedeckt werden kann? Welche Maßnahmen ergreift der Senat selbst?

Zu 8.:

Jede Frau hat während Schwangerschaft, Geburt, Wochenbett und Stillzeit Anspruch auf Hebammenhilfe. Darüber hinaus kann jede Schwangere eigenständig entscheiden, ob die Leistungen vor und nach der Geburt durch einen/eine Gynäkologen/Gynäkologin oder von einer Hebamme/einem Entbindungspfleger oder von beiden Berufsgruppen (Gynäkologen/Gynäkologin und Hebamme/Entbindungspfleger) gemeinsam vorgenommen werden sollen. Die Inanspruchnahme der Art der Leistungen und der Umfang vor und nach der Geburt sind für jede Versicherte unterschiedlich. Die rechtliche Grundlage für den Anspruch auf Hebammenhilfe sind die Regelungen im SGB V (§ 24c Leistungen bei Schwangerschaft und Geburt, § 24d Ärztliche Betreuung und Hebammenhilfe).

Der Bundesgesetzgeber hat im SGB V keine Bedarfsplanung für Hebammen/Entbindungspfleger vorgesehen, wie es für den niedergelassenen ärztlichen Bereich der Fall ist. Der Bedarf von Hebammen/Entbindungspflegern wird im Land Berlin nicht gesondert ermittelt.

Die Zahl niedergelassener Gynäkologinnen und Gynäkologen sowie der Kinderärztinnen und -ärzte in Berlin wird durch die Bedarfsplanung reguliert, die gesetzlichen Rahmenbedingungen, vor allem der Bedarfsplanungsrichtlinie des Gemeinsamen Bundesausschusses (G-BA) unterliegt. In beiden Arztgruppen liegt derzeit in Berlin, das gemäß Bedarfsplanungsrichtlinie als eine Planungsregion betrachtet wird, eine Überversorgung vor (Versorgungsgrad größer als 110 %), wodurch Neuzulassungen nicht möglich sind. Mit steigender Bevölkerungszahl (im Fall der Gynäkologie zählt die weibliche Bevölkerung insgesamt, im Fall der Kinderheilkunde die Zahl der 0- bis unter 18-Jährigen) steigt automatisch die ärztliche Soll-Zahl. Hierdurch werden Möglichkeiten für zusätzliche Niederlassungen eröffnet, sofern die Grenze der Überversorgung unterschritten wird. Die Einwohner-Arzt-Verhältniszahlen und ihr potenzieller Anpassungsbedarf sind Bestandteil eines vom G-BA in Auftrag gegebenen Gutachtens zur Bedarfsplanungsrichtlinie, dessen Ergebnisse Ende 2017 bzw. Anfang 2018 erwartet werden.

Im Hinblick auf die kinderärztliche Versorgung in Berlin erreichen den Senat Mitteilungen, dass Familien Schwierigkeiten haben, einen Termin bei einer Kinderärztin oder einem Kinderarzt in ihrem Wohnbezirk zu bekommen. Der Senat hat mit dem Letter of Intent (LOI) zur Versorgungssteuerung auf Bezirksebene in Abstimmung mit den Partnern der Selbstverwaltung Empfehlungen formuliert, um eine gleichmäßigere und damit bedarfsgerechtere Verteilung niedergelassener Ärztinnen und Ärzte über die Berliner Verwaltungsbezirke zu erzielen. Der LOI verzeichnet erste Erfolge. Die für Gesundheit zuständige Senatsverwaltung setzt sich für eine bedarfsgerechte Versorgung und gerechte Ärzteverteilung in der Stadt ein und wird dabei weiterhin die im vorgegebenen Rechts- und Zuständigkeitsrahmen gegebenen Einflussmöglichkeiten ausschöpfen. Hierzu wird auch der Inhalt des LOI entsprechend weiterentwickelt.

9. Welchen Bedarf sieht der Senat bei den Hebammen/Entbindungspflegern, aufgeschlüsselt nach den Bereichen der Schwangerenvorsorge, Geburtshilfe sowie der Nachbetreuung (darunter Wochenbettbetreuung und Stillzeit)? Welche Maßnahmen hält der Senat für nötig, damit dieser Bedarf gedeckt werden kann? Welche Maßnahmen ergreift der Senat selbst?

Zu 9.:

Der Bedarf von Hebammen/Entbindungspflegern wird im Land Berlin nicht gesondert ermittelt. Eine Aufschlüsselung nach den jeweiligen Bereichen, die von Hebammen und Entbindungspflegern betreut werden, ist nicht möglich.

10. Was sind – abgesehen von einem Geburtenanstieg – nach Ansicht des Senats die wesentlichen Gründe für die Engpässe in der Hebammenversorgung und die Überlastung von Kreißsälen in Berlin? Was wird der Senat konkret unternehmen, um diese Engpässe zu beseitigen?

Zu 10.:

Der Senat veranstaltet am 15.9.2017 mit allen wesentlichen Beteiligten einen Runden Tisch. Ziel ist es, die Gründe für die Engpässe in der Hebammenversorgung zu besprechen, Handlungsoptionen aufzuzeigen und konkrete Schritte zur Verbesserung der Versorgungssituation in der Geburtshilfe zu vereinbaren.

11. Inwieweit setzt der Senat sich auf Bundesebene für eine Verbesserung der Arbeitsbedingungen der Hebammen und Entbindungspfleger ein?

Zu 11.:

Der Berliner Senat setzt sich auf Bundesebene für eine Verbesserung der Arbeitsbedingungen für Hebammen und Entbindungspfleger ein. Die Gremien der Gesundheitsministerkonferenz sowie die Gesundheitsministerkonferenz (GMK) befassen sich stetig mit der Ausbildungs- und Arbeitssituation der Hebammen und Entbindungspfleger. Auf der 90.GMK (2017) wurde beispielsweise die Vergütung von Beleghebammen thematisiert und das Bundesministerium für Gesundheit von den Ministerinnen und Ministern, Senatorinnen und Senatoren für Gesundheit der Länder einstimmig gebeten, über das Ergebnis des Schiedsspruches zur Vergütung zeitnah zu berichten sowie über die Auswirkungen für die bedarfsgerechte Versorgung mit Leistungen der Hebammenhilfe, insbesondere durch Beleghebammen.

12. Wird der Senat einen Runden Tisch zur Verbesserung der Hebammenversorgung in Berlin einrichten und wenn ja, wann, wie oft und unter welcher Beteiligung soll dieser tagen?

Zu 12.:

Ja (siehe Antwort zu Frage 10). Der Runde Tisch wird dabei nicht nur die Hebammenversorgung thematisieren, sondern stellt die Verbesserung der Geburtshilfe in den Mittelpunkt. Wie oft dieser Runde Tisch tagen soll, wird am 15. September 2017 besprochen werden. Die Beteiligung richtet sich nach dem jeweiligen Themenschwerpunkt. Am 15. September 2017 sind Chefärztinnen und Chefarzte aller Geburtskliniken sowie Vertreterinnen und Vertreter des Berliner Hebammenverbandes, der Berliner Krankenhausgesellschaft (BKG), der Feuerwehr (Rettungsdienst), des Landesamtes für Gesundheit und Soziales (Krankenhausaufsicht) und der Ausbildungsstätten eingeladen.

13. Werden die Haftpflichtprämien der bei Charité und Vivantes tätigen angestellten und freiberuflichen Hebammen von den Krankenhäusern getragen und wenn ja, wie ist die Deckungssumme?

Zu 13.:

Nach Angaben der Charité besteht im Rahmen und Umfang der Betriebs-Haftpflicht-Versicherung Versicherungsschutz für die persönliche gesetzliche Haftpflicht der bei der Charité angestellten Hebammen für Schäden, die diese Dritten gegenüber verursachen.

Ebenfalls besteht Versicherungsschutz für die persönliche gesetzliche Haftpflicht der freiberuflich tätigen Hebammen gegenüber Dritten, sofern diese durch die Charité mit Leistungen der versicherten Art beauftragt wurden. Voraussetzung ist, dass der Behandlungsvertrag zwischen der Charité und der Patientin/dem Patienten zustande kommt.

Bei Vivantes – Netzwerk für Gesundheit GmbH sind die angestellten Hebammen in der Betriebshaftpflichtversicherung versichert, die Beleghebammen nicht (Stand 2014). Ein aktueller Stand wird mit der derzeit laufenden Umfrage erfasst, wobei nach der Deckungssumme nicht gefragt wird, sondern nach der Form der Beteiligung generell.

14. Vor dem Hintergrund der durch EU-Bestimmungen vorgegebenen Akademisierung der Hebammenausbildung bis 2020: Wie hoch schätzt der Senat den Bedarf an Studienplätzen zur Ausbildung von Hebammen an Hochschulen in Berlin und wie gedenkt der Senat diesen Bedarf zu decken? Ca-Vertrags getroffen? Welche weiteren Vorkehrungen trifft der Senat? Welche weiteren Vorkehrungen treffen die Hochschulen?

Zu 14.:

Eine aktuelle Schätzung des Bedarfs an Studienplätzen für die Hebammenausbildung liegt nicht vor.

In den Hochschulverträgen und dem Charité-Vertrag ist die Ausbildung von Hebammen im Rahmen eines Hochschulstudiums noch nicht geregelt. Die Konsequenzen aus EU-Richtlinien werden zu gegebenem Zeitpunkt Gegenstand von Erörterungen mit den Hochschulen.

Im Land Berlin wurde die Einrichtung des Dualen Bachelorstudiengangs Hebammenkunde an der Evangelischen Hochschule Berlin zum Wintersemester 2013/2014 genehmigt. Gemäß den Erstattungsverordnungen für die konfessionellen Hochschulen beteiligt sich das Land Berlin an den Kosten des Studienbetriebs.

Die Evangelische Hochschule Berlin nimmt pro Jahr 20 Studierende im Bachelorstudiengang Hebammenkunde auf. Für das Wintersemester 2017/2018 beschloss der Akademische Senat die Studienplätze auf 23 zu erhöhen. Beim Zustandekommen einer weiteren Kooperation könnten kurzfristig zusätzlich noch drei weitere Studienplätze angeboten werden. Im Jahr 2016 wurde des Weiteren in der geänderten Zulassungsordnung geregelt, dass Studienbewerberinnen bzw. -bewerber abhängig von der Berufszulassung (z. B. als Krankenpfleger oder Hebamme) die Aufnahme in das 3. bzw. 5. Fachsemester beantragen können. Für diese Fälle wurden vier weitere Studienplätze zur Verfügung gestellt.

Berlin, den 21. August 2017

In Vertretung
Boris Velter
Senatsverwaltung für Gesundheit,
Pflege und Gleichstellung