Abgeordnetenhaus BERLIN

Drucksache 18 / 26 170
Schriftliche Anfrage

18. Wahlperiode

Schriftliche Anfrage

des Abgeordneten Adrian Grasse (CDU)

vom 15. Januar 2021 (Eingang beim Abgeordnetenhaus am 15. Januar 2021)

zum Thema:
Akademisierung der Hebammenausbildung

und **Antwort** vom 03. Feb. 2021 (Eingang beim Abgeordnetenhaus am 04. Feb. 2021)

Die Drucksachen des Abgeordnetenhauses sind bei der Kulturbuch-Verlag GmbH zu beziehen.
Hausanschrift: Sprosserweg 3, 12351 Berlin-Buckow · Postanschrift: Postfach 47 04 49, 12313 Berlin, Telefon: 6 61 84 84; Telefax: 6 61 78 28.

Senatsverwaltung für Gesundheit,
Pflege und Gleichstellung

Herrn Abgeordneten Adrian Grasse (CDU)

über

den Präsidenten des Abgeordnetenhauses von Berlin

über Senatskanzlei - G Sen -

A n t w o r t
auf die Schriftliche Anfrage Nr. 18/26170
vom 15. Januar 2021
über Akademisierung der Hebammenausbildung

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

1. Wie wirkt sich die Umstellung der Hebammenausbildung auf die Gesamtzahl der Ausbildungsplätze für Hebammen in Berlin aus? Wie viele Ausbildungsplätze werden nach Einstellung der berufsständischen Ausbildung durch Studienplätze ersetzt? Wie viele zusätzlichen Plätze werden gewonnen?

Zu 1.:

An der Charité – Universitätsmedizin Berlin und an der Evangelischen Hochschule Berlin (EHB) sollen ab dem Wintersemester 2021/2022 siebensemestrige Studiengänge mit jeweils 60 Studienanfängerplätzen p.a. eingerichtet werden. Die Zahl der Gesamtstudienplätze baut sich dann sukzessive über die folgenden Jahre auf, bis der Vollausbau erreicht ist.

2. Ergibt sich durch die Umstellung eine Erhöhung oder Verminderung der Qualifikationsmöglichkeiten für das Berufsbild der Hebamme im Vergleich zum Ist-Zustand (bitte mit Bezug zum praktischen Ausbildungsteil begründen)?

Zu 2.:

Mit der Umstellung der Hebammenausbildung auf eine vollständig akademische Ausbildung erhöhen sich auch die Qualifikationsmöglichkeiten.

Mit der Reform der Hebammenausbildung wurden die Vorgaben der Richtlinie 2013/55/EU vom 20. November 2013 zur Änderung der Richtlinie 2005/36/EG des Europäischen Parlaments und des Rates vom 7. September 2005 über die Anerkennung von Berufsqualifikationen umgesetzt, den hohen Anforderungen an Hebammen im immer komplexer werdenden Gesundheitssystem entsprochen und die Attraktivität der Hebammenausbildung insgesamt gesteigert.

Der Mehrwert einer hochschulischen Ausbildung besteht darin, eine patientenorientierte, evidenzbasierte und bedarfsgerechte Versorgung zu ermöglichen, die durchgeführten Maßnahmen unter Berücksichtigung der Patientensichtweise zu bewerten, zu reflektieren und weiterzuentwickeln, an den Schnittstellen zu anderen Versorgern und Versorgungssektoren eine bessere Koordination, interprofessionelle Zusammenarbeit und Kontinuität der Versorgung zu gewährleisten.

Der bisherige Berufsabschluss auf Berufsfachschulebene bot als berufliche Weiterentwicklung lediglich Fort- und Weiterbildungen. Dies wird sich durch den Bachelor-Abschluss als Primärqualifikation nun ändern. Er bedeutet den Einstieg in die weitere berufliche Entwicklung oder Karriereplanung. Die auf den Bachelor aufbauenden Masterstudiengänge bieten im Anschluss ein breites Feld für weitere Qualifizierungen in unterschiedlichen Tätigkeitsfeldern und ermöglichen damit das berufliche Fachwissen spezifischer nutzbar machen zu können. Darüber hinaus stehen in Zukunft den Absolventen/-innen auch passende Masterstudiengänge in ganz Europa zur Verfügung. Siehe auch dazu die Antwort zur Frage 10 der SA 18/25932.

Für eine qualitativ hochwertige berufspraktische Ausbildung ist u.a. eine gute, qualifizierte Praxisanleitung wesentlich. In § 10 der Studien- und Prüfungsverordnung (HebStPrV) werden hierzu die Anforderungen normiert. Hier bieten sich ebenfalls Qualifikationsmöglichkeiten für „altrechtlich“ ausgebildete Hebammen.

Derzeit wird ein „Praxisanleiter/-innen-Lehrgang“ an der Evangelischen Hochschule Berlin angeboten. Er besteht aus zwei Modulen und umfasst die gemäß § 10 Abs. 1 Nr. 3 HebStPrV gesetzlich vorgeschriebene Qualifizierungsdauer von 300 Stunden. Nach Mitteilung der Evangelischen Hochschule Berlin haben im September 2020 bereits insgesamt 16 freiberufliche und klinisch tätige Hebammen ihre Abschlussprüfung als Praxisanleitende erfolgreich abgeschlossen. Für freiberufliche Hebammen sind die mit der Weiterqualifizierung verbundenen Kosten einmalig pauschal nach § 134a Abs. 1d SGB V erstattungsfähig. Die Teilnehmenden erhalten nach erfolgreicher Prüfung ein Hochschulzertifikat „Praxisanleitung für Hebammen“. Im Rahmen des Kurses erwerben die Absolventinnen und Absolventen darüber hinaus 10 ECTS, die auf ein Studium anrechenbar sind.

3. Wie werden die Kapazitäten der berufsbezogenen Ausbildung in der Übergangsphase genutzt bzw. in die neuen Strukturen überführt?

Zu 3.:

Es ist geplant, zum überwiegenden Teil das Personal der Hebammenschulen sukzessive in die Hochschulen zu integrieren. Das dort tätige Personal verfügt oftmals bereits über die notwendigen akademischen Grade für eine wissenschaftliche Tätigkeit und hat das Interesse an einer wissenschaftlichen Weiterqualifizierung (z. B. Promotion) signalisiert.

4. In welcher Höhe stehen finanzielle Mittel für die Umstrukturierung zur Verfügung? Wie groß ist der finanzielle Bedarf? Welche konkreten Maßnahmen und Ziele sind dabei berücksichtigt und wie ist deren Umsetzungsstand?

Zu 4.:

Der Finanzierungsbedarf zur Realisierung der Hebammenstudiengänge wird nach Verabschiedung der Studien- und Prüfungsordnungen auf Grundlage des sich daraus ergebenden Personalbedarfs ermittelt. Er wird im Wesentlichen durch Zuschüsse des Landes im Rahmen des Hochschulvertrags mit der Charité – Universitätsmedizin Berlin, durch die Erstattung der personellen Ausgaben der EHB gem. Erstattungsverordnung durch das Land und durch Sonderzuweisungen des Landes aus der Qualitäts- und Innovationsoffensive gedeckt. Die an der EHB anfallenden Sachkosten werden durch den Hochschulträger, die Evangelische Kirche Berlin-Brandenburg-schlesische Oberlausitz (EKBO), getragen. Die Kosten für die praktische Ausbildung und die Ausbildungsvergütung werden zum jetzigen Stand durch den Ausgleichsfonds der Krankenkassen gedeckt

5. Während es beispielsweise im Jahr 2019 keine Abbrüche in der berufsbezogenen Ausbildung zur Hebamme gab, waren demgegenüber im Modellstudiengang 17 Studienabbrüche zu verzeichnen (Vgl. Drs. 18/25908). Wie ist dies aus Sicht des Senats zu bewerten?

6. Welche Maßnahmen werden getroffen, um einem Trend zunehmender Studienabbrüche entgegenzuwirken (bitte begründen)?

Zu 5. und 6.:

Gemäß dem Bericht „Die Entwicklung der Studienabbruchquoten in Deutschland“ des Deutschen Zentrums für Hochschul- und Wissenschaftsforschung (DZHW) aus dem Jahr 2020 liegt die Studienabbruchquote im Bachelorstudium - berechnet auf Basis des Absolventenjahrgangs 2018 – fächer- und hochschulübergreifend bei insgesamt 27 %. Grundsätzlich kann ein Studienabbruch sehr unterschiedliche Ursachen haben, dem in der Regel ein individueller mehrdimensionaler Prozess zugrunde liegt und u.a. zur Entscheidung führen kann, das Studium an einer anderen Hochschule fortzuführen, in ein anderes oder fachverwandtes Studienfach zu wechseln oder eine berufliche Ausbildung zu absolvieren. Um Studierende in ihrem Studienverlauf zu unterstützen, besteht bereits eine Vielzahl an Beratungs- und Förderangeboten an den Hochschulen, die bei Bedarf angepasst und ausgebaut werden.

Bei dem Modellstudiengang Hebammenkunde (Bachelor of Midwifery) an der EHB besteht die Besonderheit, dass zwei Abschlüsse – die staatliche Berufszulassung als Hebamme nach sechs Semestern und der Bachelorabschluss nach acht Semestern – integriert sind. Aufgrund der Berufszulassung nach sechs Semestern, in denen eine Ausbildungsvergütung gezahlt wird, ist es den Studierenden bisher möglich, die individuelle Entscheidung zu treffen, ohne Weiterführung des Studiums und ohne Erwerb eines akademischen Abschlusses als Hebamme tätig zu werden. Es ist zu berücksichtigen, dass eine spätere Wiederaufnahme des Studiums erfolgen kann und damit das Studium nur zeitweise unterbrochen wird. In Zukunft ist aufgrund der Voll Akademisierung eine deutliche Reduktion ebensolcher Abbrüche bzw. Unterbrechungen zu erwarten, da durch die entsprechende Umstrukturierung die Differenzierung zwischen berufszulassender Prüfung und Studienabschluss entfällt.

7. Wie hoch ist die Anzahl der Absolventen, die eine Tätigkeit als Hebamme in den Kliniken aufnehmen, die einerseits eine berufsständige Ausbildung oder anderseits den Modellstudiengang absolviert haben?

Zu 7.:

Es liegen dem Senat keine Zahlen zur Verteilung der in Kliniken beschäftigten Hebammen im Hinblick auf den gewählten Ausbildungsgang vor.

8. Wie viele Jahre sind Hebammen im Durchschnitt in einer Klinik tätig?

Zu 8.:

Die durschnittliche Beschäftigungsdauer oder Berufsausübungszeit einer Hebamme in der Klinik wird statistisch nicht erhoben. Dm Senat liegen deswegen keine entsprechenden Informationen vor.9

9. Wie viele Hebammen-Planstellen sind zurzeit in den Kliniken bzw. im ambulanten Bereich nicht besetzt? Welchem prozentualen Anteil entspricht dies und wie hat sich dieser Wert in den vergangenen fünf Jahren verändert?

Zu 9.:

Die Tabelle beschreibt die Entwicklung der beschäftigten Hebammen in den Kliniken anhand der vorliegenden Berichte zu den Grunddaten der Krankenhausstatistik für den Zeitraum vom 2014 bis zum 2018

In den Krankenhäusern tätige Hebammen in Berlin 2014 – 2018:

	In Kliniken tätige Hebammen		
Berichtsjahr	Gesamt	Fest angestellt	Beleghebammen
2018	535	483	52
2017	496	451	45
2016	467	431	36
2015	458	417	41
2014	456	411	45

(Datenquelle: AfS Berlin-Brandenburg)

Im Jahr 2017 waren in den Kliniken in Berlin gerechnet in Vollzeitstellen 24,46 Stellen unbesetzt. Dies entspricht 8 % der Gesamtstellenumfang. Pro Haus fehlten 2017 im Durchschnitt 1,3 Vollkraft.

Im ambulanten Bereich nahm die Anzahl der Hebammen, die eine freiberufliche Tätigkeit beim LaGeSo angemeldet hatten von 791 in 2014 bis 1218 in 2018 zu. Eine Evaluation der unbesetzten Stellen im ambulanten Bereich wird nicht vorgenommen, da ambulante Hebammen in der Rgeel selbständig tätig sind. Hier ist eine Evaluation nicht sinnvoll.

10. Gibt es eine Strategie, die bestehenden Vakanzen kurzfristig zu schließen (bitte begründen)

11.Wie hat sich die Zahl der Hebammen, die aus der klinischen Geburtshilfe ausgeschieden sind, in den vergangen fünf Jahren verändert und welchem prozentualen Anteil entspricht dies?

12.Welches sind aus Sicht des Senats die Gründe für das Ausscheiden der Hebammen aus der klinischen Geburtshilfe?

Zu 10. bis 12.:

Die Gründe für das Ausscheiden der Hebammen aus der klinischen Geburtshilfe sind vielfältig. Sie beginnt bei der in den vergangenen Jahren deutlich angehobenen Berufshaftpflichtversicherung als selbständige klinische Hebamme und endet bei den Arbeitsbedingung im Klinikalltag als angestellt Hebamme.

Eine Strategie, kurzfristig Vakanzen zu schließen, ist es, die Arbeitsbedingungen für Hebammen in Kliniken zu verbessern. Im Rahmen des Aktionsprogrammes des Runden Tisches Geburtshilfe hat daher eine Arbeitsgruppe anhand einer Umfrage der Berliner Krankenhausgesellschaft (BKG) ein Papier mit Best-practice-Beispielen erstellt. Dieses wurde den Geburtskliniken im Mai 2019 übermittelt und in einem Begleitschreiben der Senatorin für Gesundheit, Pflege und Gleichstellung die Empfehlung eigene kleine „Runde Tische“ zu etablieren, ausgesprochen. Auf eine Blitzumfrage der BKG im September 2020 unter den Geburtskliniken antworteten 12 Standorte. In allen Standorten sind inzwischen kleine runde Tische etabliert. In diesem Rahmen wurden Maßnahmen aus dem Best-Practice-Papier beschlossen und teilweise bereits umgesetzt. Hierzu zählt u. a. eine Erhöhung der Hebammenvergütung und die Schaffung finanzieller Anreize bei kurzfristiger Dienstübernahme. Außerdem wurde an einigen Häusern durch personelle Umgestaltung, Stellenaufbau und eine Umverlagerung fachfremder Tätigkeiten eine Arbeitsentlastung der Hebammen erzielt.

Die Senatsverwaltung für Gesundheit, Pflege und Gleichstellung hat eine Entschließung des Bundesrats initiiert, die eine Personalmindestbemessung für Pflegepersonal und auch für Hebammen auf Geburtsstationen fordert, um das Personal wirksam zu entlasten.

Der Bund plant, ein dreijähriges Hebammenstellen-Förderprogramm für die Jahre 2021 bis 2023 aufzulegen. Im Entwurf des Gesetzes zur Verbesserung der Gesundheitsversorgung und Pflege (Gesundheitsversorgungs- und Pflegeverbesserungsgesetz-GPVG) ist vorgesehen, künftig bis 2023 je 500 Geburten 0,5 Vollzeitstellen zusätzlich zu finanzieren. Auch Fachpersonal zur Unterstützung, wie Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger/innen sowie medizinische Fachangestellte, sollen laut dem Gesetzesentwurf im Umfang von bis zu 10% der Zahl der Hebammen (umgerechnet auf Vollzeitstellen) finanziert werden.
Das mit dem Hebammenstellen-Förderprogramm beabsichtigte Ziel wird von der Senatsverwaltung für Gesundheit, Pflege und Gleichstellung ausdrücklich begrüßt und unterstützt. Durch die Bereitstellung von zusätzlichen finanziellen Mitteln seitens des Bundes, können Neueinstellungen oder Aufstockungen vorhandener Teilzeitstellen von Hebammen oder von Hebammen unterstützenden Fachpersonal in den Krankenhäusern vorgenommen werden. Dieses Programm trägt ebenfalls dazu bei, einerseits die Arbeitsbedingungen der Hebammen und andererseits die Versorgungssituation der Schwangeren zu verbessern.

13.Wie hat sich die Zahl der Entbindungen, die eine Hebamme jährlich betreut, seit 2015 verändert und wie bewertet der Senat diese Entwicklung?

Zu 13.:

Hierfür können die Daten der geburtsgynälologischen Statistik der freiberuflich tätigen Hebammen in Berlin genutzt werden. Die Daten für 2019 befinden sich in der Erfassung. Demnach können nur Angaben für die Jahre 2015 – 2018 gemacht werden. Unter den Hebammen, die außerklinische Entbindungen gemeldet haben, befinden sich auch hebammengeleitete Einrichtungen (z. B. Geburtshäuser), die aus den Meldungen nicht mehr herausgerechnet werden können. Hierbei können die gemeldeten Tätigkeiten nicht eindeutig der Anzahl der dort tätigen Hebammen zugeordnet werden.

Jahr 2015:
1.408 außerklinische Geburten/81 Hebammen bzw. hebammengeleitete Einrichtungen, die außerklinische Entbindungen gemeldet haben = 17,38 außerklinische Geburten je Hebamme.

Jahr 2016:
1.237 außerklinische Geburten/70 Hebammen bzw. hebammengeleitete Einrichtungen, die außerklinische Entbindungen gemeldet haben = 17,67 außerklinische Geburten je Hebamme.

Jahr 2017:
1.142 außerklinische Geburten/64 Hebammen bzw. hebammengeleitete Einrichtungen, die außerklinische Entbindungen gemeldet haben = 17,84 außerklinische Geburten je Hebamme.

Jahr 2018:
1.270 außerklinische Geburten/65 Hebammen bzw. hebammengeleitete Einrichtungen, die außerklinische Entbindungen gemeldet haben = 19,54 außerklinische Geburten je Hebamme.

Von den Berliner Krankenhäusern werden im Rahmen der geburtsgynälologischen Statistik ebenfalls die Entbindungen gemeldet. In Verbindung mit den oben aufgeführten Daten der in Krankenhäusern tätigen Hebammen kann folgenden Quote für den klinischen Bereich berechnet werden. Hierbei ist zu berücksichtigen, dass klinische Entbindungen auch von Beleghebammen durchgeführt werden. Eine Differenzierung ist hier nicht möglich.

Jahr 2015:
39.195 klinische Entbindungen/417 festangestellte Hebammen = 93,99 Geburten je Hebamme.

Jahr 2016:
41.727 klinische Entbindungen/431 festangestellte Hebammen = 96,81 Geburten je Hebamme.

Jahr 2017:
41.407 klinische Entbindungen/451 festangestellte Hebammen = 91,81 Geburten je Hebamme.

Für das Jahr 2018 fehlen noch die korrekten Daten von 2 großen Krankenhäusern in Berlin. Somit kann für die Jahre ab 2018 noch keine Antwort gegeben werden.

14.Wie hat sich die Zahl der Hebammen, die einer Teilzeittätigkeit nachgehen, seit 2015 verändert (bitte aufgeschlüsselt nach Kalenderjahren)?

Zu 14.:

Der Zahl der Hebammen, die einer Teilzeittätigkeit nachgehen hat sich 2015 von 303 auf 378 erhöht (Tabelle). In 2018 war mehr als Dreiviertel der in den Berliner Klininken festangestellten Hebammen in Teilzeit tätig.

In den Krankenhäusern festangestellte Hebammen in Berlin 2015 – 2018 – nach Tätigkeitumfang:

	In Kliniken tätige Hebammen		
Berichtsjahr	Fest angestellt	Teilzeit	Vollzeit
2018	483	378 (78%)	105 (22%)
2017	451	324 (72%)	127 (28%)
2016	431	299 (69%)	132 (31%)
2015	417	303 (73%)	114 (27%)

(Datenquelle: AfS Berlin-Brandenburg)

15.Wie hat sich der Hebammen-Betreuungsschlüssel in den Berliner Kliniken seit 2015 verändert (bitte aufgeschlüsselt nach Kalenderjahren)?

Zu 15.:

Es wird auf die Beantwortung von Frage 13 verwiesen.

16.Wie bewertet der Senat die Versorgungssituation von Frauen und Neugeborenen in den Berliner Kliniken (bitte begründen)?

Zu 16.:

Die Versorgungssituation ist auf einem hohen Niveau und verbessert sich kontinuierlich. Insbesondere die Best-Practice-Zirkel in den Häusern sowie die Erhöhung der Ausbilsungskapazitäten, verbunden mit der Netlastung fachfremder Tätigkeiten, sind dazu geeignet, die Versorgungssituation ncioh weiter zu verbessern.
Es wurden zusätzlich +152 neue Ausbildungsplätze gegenüber 2017 generiert, d.h. der Ausgangsbestand von 202 Ausbildungsplätzen (Stichtag 01.11.2017) wurde auf 354 Ausbildungsplätze (Stichtag 01.10.2020) erhöht.

Damit wurde das Ziel, 130 zusätzliche Ausbildungsplätze bis zum Ende des Jahres 2020 auf insgesamt 332 Ausbildungsplätze zu erhöhen, erreicht bzw. übererfüllt.

Dieses Ziel konnte nur aufgrund des hohen Engagements der Ausbildungsstätten, trotz Corona-Pandemie-Einschränkungen im Schulbetrieb der Gesundheitsfachschulen bzw. Hochschulbetrieb, erzielt werden. Alle drei Ausbildungsstätten haben im Jahr 2020 noch einen fachschulischen /bzw. Modellstudiengang nach geltender Rechtslage begonnen.

MIt der Eröffnung der ersten mit SIWANA geförderten Kreißsaalerweiterungen wird sich die Lage noch weiter verbessern.

Berlin, den 03. Februar 2021

In Vertretung
Martin Matz
Senatsverwaltung für Gesundheit,
Pflege und Gleichstellung