

19. Wahlperiode

Schriftliche Anfrage

der Abgeordneten Silke Gebel und Bahar Haghanipour (GRÜNE)

vom 21. November 2025 (Eingang beim Abgeordnetenhaus am 24. November 2025)

zum Thema:

Bleibt Müttersterblichkeit unsichtbar - muss ein einheitliches Register her?

und **Antwort** vom 8. Dezember 2025 (Eingang beim Abgeordnetenhaus am 11. Dez. 2025)

Senatsverwaltung für Wissenschaft,
Gesundheit und Pflege

Frau Abgeordnete Silke Gebel (Grüne) und
Frau Abgeordnete Bahar Haghanipour (Grüne)
über
die Präsidentin des Abgeordnetenhauses von Berlin
über Senatskanzlei - G Sen -

A n t w o r t

auf die Schriftliche Anfrage Nr. 19/24 422
vom 21. November 2025

über „Bleibt Müttersterblichkeit unsichtbar - muss ein einheitliches Register her?“

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

1. Wie viele Frauen sind in Berlin in den letzten 10 Jahren verstorben in Rahmen eines mütterlichen Todesfalls? (2014-2024) Mit der Bitte um Darstellung der Todesursachen

Zu 1.:

Insgesamt wurden im Zeitraum 2014 bis 2023 anhand der Daten der Todesursachenstatistik vier Sterbefälle aufgrund von Schwangerschaft, Geburt und Wochenbett (ICD-10: O00-O99, ohne O96 und O97) dokumentiert. Aufgrund der statistischen Geheimhaltung dürfen keine Fallzahlen < 3 veröffentlicht werden. Daher kann keine detaillierte Auflistung dieser Fälle erfolgen.

1a) Wie bewertet der Senat die Diskrepanz zwischen der erfassten mütterlichen Todesfälle und der in einer Charitéstudie erfassten Todesfälle?

Zu 1a.:

Zur Beantwortung der Frage wird auf die Antwort zu Frage 10 verwiesen.

1b) Was unternimmt der Senat, um eine bessere Statistik der mütterlichen Todesfälle zu erstellen, um effektive Maßnahmen gegen Müttersterblichkeit insbesondere durch postpartale Depressionen, Thrombosen oder Präeklampsie zu unterstützen?

Zu 1b.:

Der Senat erwartet durch die Einführung des elektronischen Leichenschauscheins eine Verbesserung der Datenlage. Für Details wird auf die Antwort zu Frage 6 verwiesen.

Zur (Teil-)Frage, was der Senat unternimmt, um effektive Maßnahmen gegen Müttersterblichkeit insbesondere durch postpartale Depressionen, Thrombosen oder Präeklampsie zu unterstützen, wird auf die Antwort zu Frage 11 verwiesen.

2. Wie werden in Deutschland und Berlin mütterliche Todesfälle erfasst?

Zu 2.:

Zur Beantwortung der Anfrage hat das Amt für Statistik Berlin-Brandenburg die folgenden Informationen bereitgestellt:

Die Todesursachenstatistik stützt sich auf die Angaben im Leichenschauschein, der von der oder dem den Tod feststellende/n Ärztin oder Arzt ausgefüllt wird, sowie auf die Sterbefallmeldungen der Standesämter. Die für die Statistik vorgesehenen Ausfertigungen der Leichenschauscheine werden dem Amt für Statistik Berlin-Brandenburg von den Gesundheitsämtern übermittelt. In den vertraulichen Teil des Leichenschauscheins trägt die Ärztin oder der Arzt die im Zusammenhang mit dem Todesfall diagnostizierten Krankheitszustände in einer Kausalkette ein. Hierbei wird unterschieden, welches Leiden den Tod unmittelbar herbeigeführt hat, welche Krankheiten oder äußere Ursachen dem Leiden ursächlich vorausgegangen sind sowie andere wesentliche Krankheitszustände, die zum Zeitpunkt des Todes vorhanden waren.

Als Müttersterbefall gilt der Tod jeder Frau während der Schwangerschaft oder innerhalb von 42 Tagen nach Beendigung der Schwangerschaft, unabhängig von Dauer und Sitz der Schwangerschaft (Quelle: <https://klassifikationen.bfarm.de/icd-10-who/kode-suche/htmlamtl2013/zusatz-definitionen.htm>).

Die Todesursachenstatistik wird unikausal aufbereitet, das heißt, es geht eine Krankheit, das Grundleiden, in die Statistik ein. Seit 1998 wird das Grundleiden nach der 10. Revision der „Internationalen statistischen Klassifikation der Krankheiten und verwandter Gesundheitsprobleme“ (ICD) der WHO verschlüsselt. Unter dem Kapitel XV Schwangerschaft, Geburt und Wochenbett (ICD-10 WHO: O00-O99) sind Zustände im Zusammenhang mit oder verschlimmert durch Schwangerschaft, Geburt und Wochenbett (durch die Mutter oder Geburt begründet) klassifiziert.

3. Ist es möglich, vertrauliche Nachfragen bezüglich eines mütterlichen Todesfalls zu tätigen? Und wenn ja, wer macht das? Und wenn nein, warum nicht?

Zu 3.:

Zur Beantwortung der Anfrage hat das Amt für Statistik Berlin-Brandenburg die folgenden Informationen bereitgestellt:

Zur Beantwortung der Frage kann Bezug auf folgende rechtliche Grundlagen genommen werden. Zum einen dem Berliner Bestattungsgesetz (Gesetz über das Leichen- und Bestattungswesen (Bestattungsgesetz) vom 2. November 1973, zuletzt geändert durch Artikel 4 des Gesetzes vom 27.09.2021 (GVBl. S. 1117)) sowie der dazu gehörenden Verordnung zur Durchführung des Bestattungsgesetzes (DVO-Bestattungsgesetz) vom 22. Oktober 1980, zuletzt geändert durch Art. 1 Dritte ÄndVO vom 12.1.2016 (GVBl. S. 12). In der Verordnung zur Durchführung des Bestattungsgesetzes ist unter § 4 die Auskunftserteilung aus dem Leichenschauschein geregelt.

Demnach können unter bestimmten Voraussetzungen Auskünfte erteilt werden an (1.) Behörden zur rechtmäßigen Erfüllung ihrer Aufgaben, an (2.) Privatpersonen oder Versicherungen mit berechtigtem Interesse an den Todesumständen und bei (3.) wissenschaftlichen Forschungsvorhaben in anonymisierter oder pseudonymisierter Form.

4. Wie werden mütterliche Todesfälle überhaupt auf dem Leichenschauschein dokumentiert und wie kann man sicherstellen, dass die Information/ der Fall weitergegeben wird an die OECD/ WHO?

Zu 4.:

Für die Dokumentation gibt es auf dem Leichenschauschein mehrere Check-Boxen/Abfragen im Zusammenhang mit Müttersterblichkeit und/oder einer Schwangerschaft mit den folgenden Fragen:

Bei Frauen - „Liegt eine Schwangerschaft vor?“
und

Bei Frauen - „Erfolgte in den letzten drei Monaten eine Entbindung, Interruptio, ein Abort?“

Zur Weiterleitung der Informationen an supra- und internationale Organisationen wird auf den letzten Abschnitt der Antwort zu Frage 5 verwiesen.

5. Wie ist der Weg eines mütterlichen Todesfalls vom Leichenschauschein bis hin zur Bundesstatistik?

Zu 5.:

Zur Beantwortung der Anfrage hat das Amt für Statistik Berlin-Brandenburg die folgenden Informationen bereitgestellt:

Die Todesursachenstatistik ist eine jährliche Vollerhebung aller Verstorbenen - unabhängig vom Sterbeort. Datengrundlage sind die Todesbescheinigungen.

Die Ärztin oder der Arzt, welche/r die Leichenschau vornimmt, hat an den o.g. Stellen in den Leichenschauscheinen des Landes Berlin die Möglichkeit der Dokumentation mütterlicher Sterbefälle während der Schwangerschaft oder bis zu innerhalb von drei Monaten vor dem Tod. „Als später Müttersterbefall ist der Tod einer Frau aufgrund direkter und indirekter gestationsbedingter Ursachen anzusehen, der später als 42 Tage nach dem Ende der Schwangerschaft, aber noch vor Ablauf eines Jahres nach dem Ende der Schwangerschaft eintritt.“ (Quelle: <https://klassifikationen.bfarm.de/icd-10-who/kode-suche/htmlamtl2013/zusatz-definitionen.htm>). Daher ist davon auszugehen, dass späte Müttersterbefälle aufgrund der fehlenden Angaben auf dem Leichenschauschein nicht vollständig erfasst werden können und hier ein Nachholungsbedarf gesehen werden kann.

Die Ermittlung des Grundleidens, welches als Todesursache in die amtliche Todesursachenstatistik einfließt, erfolgt auf Basis des Regelwerks der WHO in den Statistischen Landesämtern. Seit dem 01. Januar 2017 wird, wie bereits in mehreren anderen Bundesländern, in Berlin und Brandenburg zur Ermittlung der Todesursache ausschließlich ein internationales elektronisches Kodiersystem verwendet, welches Todesbescheinigungen in standardisierter Weise nach den Regeln der ICD-10 (WHO) auswertet. Ziel dieser methodischen Änderung ist eine verbesserte Konsistenz und Vergleichbarkeit innerhalb der Statistik auf nationaler und internationaler Ebene.

Zur Aufbereitung und Erstellung der Landesergebnisse werden die Daten mit denen der Sterbefälle aus der Bevölkerungsstatistik in einer im Statistischen Verbund einheitlich zur Anwendung kommenden Fachanwendung zusammengeführt. Aus diesem System erfolgt über Datenexporte die Datenlieferung gemäß gesetzlicher Verpflichtung an das Statistische Bundesamt.

Die Datenaufbereitung erfolgt demnach in den Statistischen Ämtern der Länder bis auf Länderebene, im Statistischen Bundesamt werden diese zu einem Bundesergebnis zusammengefasst.

Die Veröffentlichung der Ergebnisse erfolgt nach dem Wohnort der Verstorbenen und ist erst nach dem sogenannten Länderaustausch möglich. Es werden also alle Daten der Sterbefälle den Wohnorten der Verstorbenen zugeordnet und zwischen den statistischen Ämtern der Länder ausgetauscht. Bundesweit können somit durch Behinderungen innerhalb dieser Prozesse, zum Beispiel durch verspätete monatliche Datenlieferungen der auskunftsgebenden Gesundheitsämter, Verzögerungen entstehen.

Eine Auswertung der Müttersterbefälle ist nach entsprechenden ICDs unter dem Kapitel XV Schwangerschaft, Geburt und Wochenbett (ICD-10 WHO: O00-O99) auf Landesebene möglich.

Die Verwaltungseinheit der Europäischen Union zur Erstellung amtlicher europäischer Statistiken, welche die Todesursachenstatistik aus Deutschland vom Statistischen Bundesamt erhält, ist das Statistische Amt der Europäischen Union (Eurostat).

Darüber hinaus können die Ergebnisse auch von internationalen Organisationen wie der WHO oder der OECD verwendet werden.

6. Ist eine Anpassung des Leichenschauscheins möglich beziehungsweise in Planung bezüglich des Zeitraumes der "Zusatzangaben bei Frauen" (Anpassung von 3-Monats-Zeitraum auf den Zeitraum von 42 Tagen nach WHO-Definition)? Wäre eine zusätzliche Frage zur Erfassung später Müttersterblichkeit (zwischen 43 Tagen und 1 Jahr nach Beendigung der Schwangerschaft) möglich? (In diesem Rahmen eventuell zusätzlich die Definition von späten Müttersterbefällen zu den Definitionen ergänzen.)

Zu 6.:

Der Senat ist sich der Diskrepanz zwischen dem Berliner Leichenschauschein und den WHO-Definitionen in Bezug auf die zeitlichen Kategorien der Müttersterblichkeit bewusst. Eine Anpassung des Leichenschauscheins ist grundsätzlich beabsichtigt, wegen der möglichen Einführung eines elektronischen Leichenschauscheins aber zunächst zurückgestellt. Das Formular des Leichenschauscheins ist eine Anlage zur Durchführungsverordnung zum Bestattungsgesetz, d.h. die Änderung des Formulars erfolgt durch eine Änderung der Rechtsverordnung. Der Leichenschauschein wird zentral im Auftrag der für Gesundheit zuständigen Senatsverwaltung gedruckt und an die Bedarfsträger ausgegeben. Eine Vielzahl an Bedarfsträgern ruft den Bedarf nicht jährlich ab, sondern in Mengen für mehrere Jahre. Unter Berücksichtigung der Zeitdauer für die Änderung der Rechtsverordnung, Vergabe, Druck und Auslieferung der Leichenschauscheine und dem nicht-jährlichen Abruf durch Bedarfsträger ist darauf hinzuweisen, dass eine Änderung des gedruckten Leichenschauscheins erst mit einem Verzug von mehreren Jahren in der täglichen Nutzung vollumfänglich ankommt.

Im gedruckten Leichenschauschein ist wegen des fehlenden Platzes auf dem Formular die Aufnahme eines weiteren Eintragungsfeldes, entsprechend der Teilfrage 2, nicht möglich. Bei Einführung eines elektronischen Leichenschauscheins ergeben sich perspektivisch mehr und freiere Gestaltungsoptionen. Bei dessen Einführung wird der Senat prüfen, welche Anpassungen bzw. Ergänzungen des Leichenschauscheins möglich und sinnvoll sind, auch im Bereich der Müttersterblichkeit.

7. Welche Maßnahmen werden ergriffen, um das ärztliche Personal bezügliches des korrekten Ausfüllens von Leichenschauscheinen zu schulen? Wie verlässlich werden Nachfragen bei fehlenden Daten durchgeführt? Gibt es Möglichkeiten die Ausfüllqualität im Zeitalter der elektronischen Totenbescheinigungen zu verbessern, z.B. durch Automatisierte Nachfragen oder die Erschaffung von Pflichtfeldern?

Zu 7.:

Zu Teilaspekten der Frage hat das Amt für Statistik Berlin-Brandenburg Informationen übermittelt, die in die Antwort eingeflossen sind.

Zu Teilfrage 1:

Das korrekte Ausfüllen von Leichenschauscheinen ist bereits im Medizinstudium verankert und Teil des Pflichtfachs Rechtsmedizin gemäß der Approbationsordnung für Ärzte. An der Charité Berlin wird dies durch ein verpflichtendes Modul auch praktisch vermittelt. (https://www.charite.de/fileadmin/user_upload/portal/charite/presse/publikationen/amt-l-mitteilungsblatt/2025/Lesefassung_Studienordnung_MSM_Stand_03.04.2025_.pdf).

Darüber hinaus bieten die Kassenärztliche Vereinigung Berlin und die Ärztekammer Berlin Fortbildungen an. Beispielsweise wird in der Fortbildung für den ärztlichen Bereitschaftsdienst das Thema Leichenschau vermittelt (<https://www.kvberlin.de/aebd/fortbildung>). Dem Leichenschauschein ist zudem eine Seite „Information für die Ärztin/den Arzt“ beigefügt, die allgemeine Ausfüllhinweise gibt.

Zu Teilfrage 2:

Im Rahmen der Plausibilisierung und Validierung werden fehlende oder unplausible Daten von den Gesundheitsämtern bei der/dem jeweiligen leichenschauende/n Ärztin/Arzt erfragt.

Zu Teilfrage 3:

Der Senat verbindet mit der Einführung eines elektronischen Leichenschauscheins die Erwartung, dass sich die Ausfüllqualität verbessert. Dies gelingt bereits dadurch, dass die Lesbarkeit durch den Verzicht auf handschriftliche Eintragungen verbessert wird. Darüber hinaus bietet die Digitalisierung des Formulars die Möglichkeit beispielsweise Pflichtfelder zu definieren, ohne deren Eintragung ein Beenden der Bearbeitung nicht möglich ist, und eine grundlegende Logikprüfung abhängig von den gemachten Angaben (beispielsweise Angabe von Geburtsdaten, die auf einen Säugling hindeuten, verbunden mit der Angabe eines Schul- oder Arbeitsunfalls) durchzuführen.

8. Gibt es die Möglichkeit zur Verknüpfung von Daten zu Müttersterblichkeit basierend auf den Leichenschauscheinen zu anderen Registern (z.B. Krankenhausentlassstatistiken, IQTIG)? Sind datenschutzrechtliche Hürden vorhanden? Ist es möglich, diese im Sinne des öffentlichen Interesses zur Verbesserung der Frauengesundheit in Berlin zu überwinden?

Zu 8.:

Zur Beantwortung der Anfrage hat das Amt für Statistik Berlin-Brandenburg die folgenden Informationen bereitgestellt:

Die erste zentrale Hürde ist der Personenbezug und die mögliche Identifizierbarkeit der Daten. Auch Daten Verstorbener gelten als schützenswert, weil sie Rückschlüsse auf Angehörige und hochsensible Gesundheitsinformationen enthalten. Werden mehrere Register zusammengeführt, steigt das Risiko einer Re-Identifikation deutlich, selbst wenn die einzelnen Datensätze pseudonymisiert sind.

Die zweite Hürde betrifft die datenschutzrechtlichen Vorgaben der DSGVO und der nationalen Gesetze. Gesundheitsdaten dürfen grundsätzlich nur verarbeitet werden, wenn dafür eine ausdrücklich festgelegte Rechtsgrundlage existiert - und diese fehlt für die Verknüpfung von Todesbescheinigungen mit Krankenhaus- oder IQTIG-Daten bislang weitgehend. Bestattungsgesetze regeln zwar die Ausstellung der Bescheinigungen, erlauben aber die Weiterverarbeitung für Forschung oder Qualitätssicherung nicht automatisch.

Schließlich stellt die strenge Zweckbindung der Daten eine erhebliche Hürde dar. Todesbescheinigungen dürfen meist nur für die Zwecke genutzt werden, die in den jeweiligen Gesetzen ausdrücklich genannt sind - amtliche Statistik oder Gesundheitsberichterstattung. Eine weitergehende Nutzung, etwa zur Identifikation verborgen gebliebener mütterlicher Todesfälle, wäre eine Zweckänderung und benötigt eine explizite gesetzliche Grundlage, die derzeit fehlt.

9. Was passiert mit dem geburtshilflichen Team, wenn eine Frau in dessen Schicht verstirbt? Welche Anlaufstellen gibt es für die Betroffenen?

Zu 9.:

Die Unterstützung der Mitarbeitenden nach belastenden Ereignissen ist Bestandteil der internen Fürsorge- und Qualitätsstrukturen der Berliner Krankenhäuser. Viele Häuser verfügen über etablierte Angebote wie seelsorgerische oder psychosoziale Beratung, Supervision, interne Kriseninterventionsteams sowie strukturierte fachliche Fallaufarbeitungen, beispielsweise im Rahmen von Morbiditäts- und Mortalitätskonferenzen. Art und Umfang der Maßnahmen orientieren sich an den jeweiligen Standards des Hauses und sind darauf ausgerichtet, die Teams in herausfordernden Situationen bestmöglich zu begleiten.

10. Wie bewertet der Senat die Ergebnisse der Charité-Studie zur Müttersterblichkeit in Deutschland, die zeigen, dass viele dieser Todesfälle nicht richtig erfasst werden, insbesondere vor dem Hintergrund des Gender Health Gap?

Zu 10.:

Der Senat versteht die von der Berliner Autorengruppe publizierte Auswertung als berechtigten Hinweis auf ein strukturelles Defizit in der Umsetzung von WHO-Definitionen bei der statistischen Erfassung der Schwangerschafts-assoziierten Mortalität in Deutschland und Berlin. Diese ist als Indikator für die Versorgungsqualität und zum

internationalen Vergleich von Interesse, die Auswirkungen der festgestellten Untererfassung bleiben jedoch unklar. Der Bezug zum „Gender Health Gap“ erscheint weniger zwingend, da es sich um ein ausschließliches Thema der Frauengesundheit handelt.

Für das Land Berlin sind Änderungen des Formulars „Leichenschauschein“ grundsätzlich beabsichtigt, welche den Zeitbezug von maternaler Mortalität (bis 42 Tage nach Schwangerschafts-Ende) bzw. spätem Müttersterbefall (43 Tage bis 1 Jahr) Definitionskonform abbilden. Die generelle Einführung einer elektronischen Todesbescheinigung würde auch die Voraussetzungen liefern, um die Beantwortung zusätzlicher Fragen bei allen Sterbefällen von Frauen im gebärfähigen Alter verpflichtend vorzugeben. Hierzu wird auch auf die Antworten zu den Fragen 6 und 7 hingewiesen, der Zeitrahmen für die Überarbeitung und Umsetzung kann jedoch derzeit nicht abgeschätzt werden.

11. Welche Maßnahmen ergreift der Senat, um die Müttersterblichkeit in Berlin zu senken?

Zu 11.:

Der Senat ist für die Krankenbehandlung und die Vor- sowie Nachsorge von Schwangeren und Müttern, soweit diese gesetzlich krankenversichert sind, nicht zuständig. Diese Leistungen sind vielmehr durch die Krankenkassen zu erbringen. Die besonderen Leistungen der gesetzlichen Krankenkassen für gesetzlich krankenversicherte Schwangere und Mütter ergeben sich aus §§ 24c-24i SGB V. Näheres zur ärztlichen Betreuung der Versicherten während der Schwangerschaft und nach der Geburt ergibt sich aus der Mutterschaftsrichtlinie (Mu-RL) des Gemeinsamen Bundesausschusses (im Internet abrufbar unter Mutterschafts-Richtlinie - Gemeinsamer Bundesausschuss).

Die Sicherstellung der ambulanten vertragsärztlichen Versorgung von gesetzlich krankenversicherten Schwangeren und Müttern ist Aufgabe der Kassenärztlichen Vereinigung Berlin, vgl. § 75 Abs. 1 Fünftes Buch Sozialgesetzbuch (SGB V), die u.a. im Zusammenwirken mit den Landesverbänden der Kranken- und Ersatzkassen den Bedarfsplan nach Maßgabe der Bedarfsplanungsrichtlinie des Gemeinsamen Bundesausschusses erstellt. Der Versorgungsgrad in der Arztgruppe der Frauenärzte im Planungsraum Berlin lag mit Stichtag 1.7.2025 bei 108,6 %. Insoweit besteht weder eine drohende noch eine eingetretene Unterversorgung. Die Hebammen-Versorgung unterliegt nach Bundesrecht (SGB V) keiner Bedarfsplanung.

Das von der für Gesundheit zuständigen Senatorin geleitete, gemeinsame Landesgremium nach § 90a SGB V berät regelmäßig zu Fragen der Sicherstellung der ambulanten und sektorenübergreifenden Versorgung und beschließt hierzu Empfehlungen, die auf der Website der für Gesundheit zuständigen Senatsverwaltung veröffentlicht werden und berichtet dem Abgeordnetenhaus jährlich über seine Tätigkeit.

Für die gesundheitliche Versorgung von Menschen mit Anspruch auf Grundleistungen nach dem Asylbewerberleistungsgesetz (AsylbLG) hat das Land Berlin mit vier Krankenkassen eine Vereinbarung nach § 264 Abs. 1 SGB V über ihre gesundheitliche Versorgung geschlossen. Nach § 4 Abs. 2 AsylbLG sind werdenden Müttern und Wöchnerinnen ärztliche

und pflegerische Hilfe und Betreuung, Hebammenhilfe, Arznei-, Verband- und Heilmittel zu gewähren. Leistungsberechtigte nach dem AsylbLG, die Anspruch auf Leistungen analog der Sozialhilfe haben, werden nach § 264 Absatz 2 bis 7 SGB V von einer Krankenkasse ihrer Wahl betreut. Dies gilt auch für die übrigen in § 264 Abs. 2 S. 1 SGB V genannten Gruppen von Leistungsberechtigten, sofern kein Ausschluss nach § 264 Abs. 2 S. 2 SGB V vorliegt. Die leistungsberechtigten Schwangeren und Müttern nach SGB XII zustehenden (besonderen) Leistungen des Trägers der Sozialhilfe ergeben sich aus § 50 SGB XII und umfassen die ärztliche Behandlung und Betreuung sowie Hebammenhilfe, die Versorgung mit Arznei-, Verband- und Heilmitteln, die Pflege in einer stationären Einrichtung und häusliche Pflege nach den §§ 64c und 64f SGB XII sowie die angemessenen Aufwendungen der Pflegeperson.

In den Fällen des § 264 SGB V werden die Leistungsaufwendungen den betreffenden Krankenkassen zuzüglich einer Verwaltungspauschale durch das Land Berlin als dem zuständigen Träger der Sozialhilfe oder der öffentlichen Jugendhilfe erstattet.

In drei bezirklichen Zentren für sexuelle Gesundheit und Familienplanung wird werdenden Eltern Unterstützung und Beratung zu sozialrechtlichen, wirtschaftlichen, familiären und gesundheitlichen Fragen sowie Frauen ohne Krankenversicherung kostenfreie ärztliche Sprechstunden angeboten.

Im Fall von nicht krankenversicherten und nicht sozialleistungsberechtigten Schwangeren, die sozial bedürftig sind, werden die Kosten der Entbindung durch das Land Berlin auf Basis von Verträgen mit Berliner Geburtskliniken übernommen, um eine sichere Entbindung zu ermöglichen, sofern ein Zentrum für sexuelle Gesundheit und Familienplanung oder eine andere kooperierende Beratungseinrichtung zuvor die soziale Bedürftigkeit festgestellt hat. Nichtversicherte sozial bedürftige Schwangere und Mütter können sich bei der Clearingstelle für nichtkrankenversicherte Menschen beraten lassen. Sofern kein ausreichender Krankenversicherungsschutz hergestellt werden kann, werden die Kosten einer notwendigen ärztlichen ambulanten bzw. einer elektiven stationären Behandlung mittels eines Kostenübernahmescheins übernommen. Wohnungslosen Schwangeren und Müttern stehen daneben verschiedene ambulante medizinische Einrichtungen, die teilweise auch eine gynäkologische Versorgung anbieten, zur Verfügung.

Berlin, den 8. Dezember 2025

In Vertretung
Ellen Haußdörfer
Senatsverwaltung für Wissenschaft,
Gesundheit und Pflege