

Geburtshilfe I

Produkt 33412100 Förderung freier Träger im Gesundheitsbereich
Änderung des MIP 2017 - 2021
Beschluss über Finanzierungen für die Jahre 2018 - 2021

Stadtratshearing „Geburtenrekord und Hebammennotstand in München“

Antrag Nr. 14-20 / A 02852 der Stadtratsfraktion Die Grünen – rosa Liste vom 07.02.2017,
eingegangen am 07.02.2017

Geburtenrekord und Hebammennotstand in München: Hilfen für Hebammen und werdende Eltern schaffen!

Antrag Nr. 14-20 / A 02853 der Stadtratsfraktion Die Grünen – rosa Liste vom 07.02.2017,
eingegangen am 07.02.2017

Ein zweites Geburtshaus für München

Antrag Nr. 14-20 / A 03046 der Stadtratsfraktion Die Grünen – rosa liste vom 12.04.2017,
eingegangen am 12.04.2017

Versorgung für junge Schwangere in München erweitern

Antrag Nr. 14-20 / A 03047 der Stadtratsfraktion Die Grünen – rosa liste vom 12.04.2017,
eingegangen am 12.04.2017

Sitzungsvorlage Nr. 14-20 / V 10361

12 Anlagen

**Beschluss des Gesundheitsausschusses
vom 19.04.2018 (VB)**
Öffentliche Sitzung

I. Vortrag der Referentin

Angesichts der bekannten Engpässe in der Geburtshilfe und in der ambulanten Hebammenversorgung bildet in 2018 das Thema „Rund um die Geburt“ einen Schwerpunkt des Referates für Gesundheit und Umwelt (RGU). Als ursächlich für die Engpässe werden die ansteigenden Geburtenzahlen in und um München, räumliche Kapazitätsengpässe in der stationären Geburtshilfe und ein Mangel an

Hebammenkapazitäten gesehen, der sich vor allem in der Schwangerschaftsvorsorge und der Wochenbettbetreuung bemerkbar macht. Darüber hinaus wirkt sich der Pflegekräftemangel auf die stationäre Geburtshilfe aus: Betten in der Neonatologie können nicht betrieben werden, da das notwendige Fachpersonal fehlt, mit der Konsequenz, dass Geburtskliniken sich für die Versorgung von Frühgeborenen immer wieder abmelden müssen und damit auch keine Risikogeburten mehr betreuen können.¹

Die vorliegende Sitzungsvorlage fokussiert zunächst auf die Situation der ambulanten Hebammenversorgung vor und nach der Geburt. Dabei werden die hierzu vorliegenden Stadtratsanträge behandelt. Die Antragstellerin hat eine Fristverlängerung bis Februar 2018 gewährt.

Die oben genannten Anträge, die in dieser Sitzungsvorlage gemeinsam bearbeitet werden, befassen sich mit der Hebammenversorgung in München und schlagen eine Reihe von Maßnahmen vor:

- Durchführung eines Stadtratshearing durch das Referat für Gesundheit und Umwelt zur Situation der Hebammenversorgung in München (Antrag Nr. 14-20 / A 02852 vom 07.02.2017; Anlage 1)
- Initiativen beim Freistaat für Maßnahmen zur Gewinnung von mehr Hebammen für die Berufsausbildung und / oder Berufsausübung (Antrag Nr. 14-20 / A 02853 vom 07.02.2017; Anlage 2)
- Prüfung eines zweiten Geburtshauses in München (Antrag Nr. 14-20 / A 03046 vom 12.04.2017; Anlage 3)
- Erweiterung des Angebotes der individuellen Geburtsvorbereitung für junge Schwangere und Eltern der Beratungsstelle für natürliche Geburt und Elternsein e.V. mit zukünftig 20 statt 10 Beratungsstunden/Woche und Übernahme in die Regelförderung (Antrag Nr. 14-20 / A 03047 vom 12.04.2017; Anlage 4).

Im Rahmen seiner Schwerpunktsetzung plant das RGU über die heutige Sitzung hinaus den Stadtrat in 2018 wie folgt mit dem Thema „Rund um die Geburt“ zu befassen:

1. Auswertung bereits laufender Maßnahmen und Ableitung von Handlungsoptionen:
 - Bericht und Empfehlung zum Pilotprojekt „Hebammenhotline“. (voraussichtlich im vierten Quartal 2018; siehe Kapitel 2.2).

¹ Sitzungsvorlage Nr. 14-20 / V 08051 Städtisches Klinikum München GmbH in der gemeinsamen Sitzung des Finanzausschusses und des Gesundheitsausschusses am 04.04.2017 und Kapitel 3 „Situation der stationären Geburtshilfe“

2. Erkenntnisse aufgrund neuer Datengrundlagen:
 - Bericht über die Ergebnisse der durch das RGU an das Institut für Notfallmedizin und Medizinmanagement, Klinikum der Universität München vergebenen Studie zur Analyse der Versorgungssituation „Rund um die Schwangerschaft und Geburt“.
 - Bericht über die Ergebnisse der durch das RGU an das Institut für Gesundheits- und Sozialforschung (IGES-Institut), Berlin, vergebenen Studie zur „Versorgungssituation in der Pflege“ (voraussichtlich viertes Quartal 2018).
3. Stationäre geburtshilfliche Versorgung: Behandlung der „Petition gegen die Schließung der Geburtshilfe im Klinikum Neuperlach“, die im Finanzausschuss am 26.09.2017 (Sitzungsvorlage Nr. 14-20 / V 09775) qualifiziert vertagt wurde, in einer gemeinsamen Sitzung des Finanzausschusses mit dem Gesundheitsausschuss.

Im ersten Kapitel der vorliegenden Sitzungsvorlage werden dem Stadtrat die Entwicklung der Geburtenzahlen und die Rahmenbedingungen der Hebammenarbeit dargestellt. In Kapitel zwei wird auf die Situation der ambulanten Hebammenversorgung in München und bisher veranlasste, unterstützende kommunale Maßnahmen eingegangen, wobei auch neue Maßnahmen, die aus Sicht des RGU erweitert werden sollten, erläutert werden. In den Kapiteln drei und vier berichtet das RGU über die Situation in der außerklinischen und stationären Geburtshilfe und stellt in Kapitel fünf das geplante Stadtratshearing vor, das die dargestellten Themen der stationären und ambulanten Geburtshilfe aufgreifen wird.

A. Fachlicher Teil

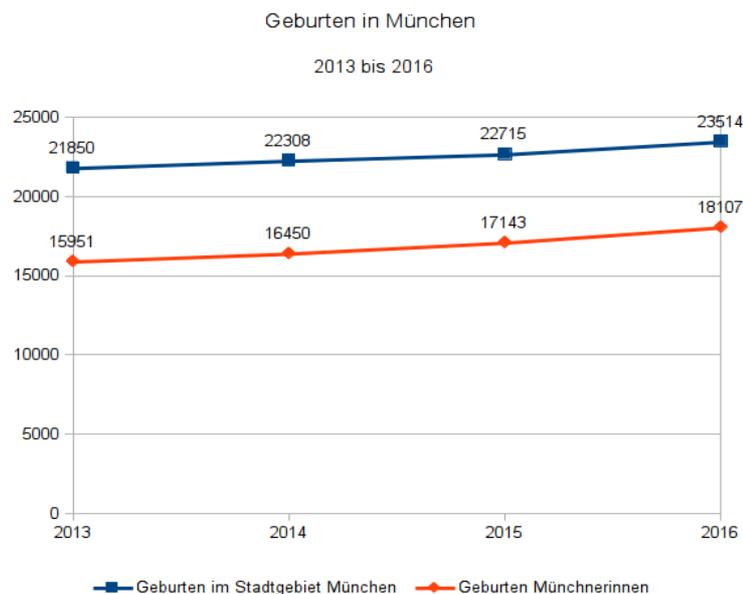
1. Ausgangslage

1.1 Entwicklung der Geburtenzahlen in München: 2013 – 2016

Die Geburtenzahlen in München steigen in den letzten Jahren stetig (Grafik 1). Bei den dargestellten Geburtenzahlen wird unterschieden zwischen „Geburten von Münchnerinnen“ und „Geburten im Stadtgebiet München“. Während unter den Geburten von Münchnerinnen alle Entbindungen von Münchnerinnen im Stadtgebiet München zusammen gefasst sind, erfasst die höher liegende Zahl der Geburten im Stadtgebiet München zusätzliche Entbindungen von Frauen, die ihren Wohnsitz nicht in München haben.

Grafik 1:

Geburtenzahlen von Münchnerinnen und Nicht-Münchnerinnen im Stadtgebiet München



Wie in Grafik 1 dargestellt, zeigen die Zahlen eine steigende Tendenz mit einem prozentualen Anstieg von bis zu fünf Prozentpunkten im Vergleich zu den jeweiligen Vorjahreswerten.

Auch in Zukunft ist mit einer Steigerung der Geburtenzahlen zu rechnen: Das Referat für Stadtplanung und Bauordnung geht in seiner Prognose von weiter steigenden Geburtenzahlen von Münchnerinnen aus und prognostiziert derzeit einen Anstieg von 17.143 Geburten in 2015 auf 19.746 Geburten von Münchnerinnen in 2035 (obere Variante: 20.932 Geburten bis 2035).²

² Demographiebericht München Teil 1. Bevölkerungsprognose 2015 bis 2035.
<https://www.muenchen.de/rathaus/Stadtverwaltung/Referat-fuer-Stadtplanung-und-Bauordnung/Stadtentwicklung/Grundlagen/Bevoelkerungsprognose.html>

1.2 Rahmenbedingungen der Hebammenarbeit

1.2.1 Sicherstellungsauftrag

Gesetzliche Versicherte haben im Rahmen der gesetzlichen Krankenversicherung Anspruch auf eine Unterstützung durch eine Hebamme bei Schwangerschaft, Geburt und im Wochenbett. Der Anspruch, ebenso wie die Vergütung der Hebamme, der maßgebliche Faktor für die finanzielle Situation der Hebamme, gründen überwiegend auf § 134 Sozialgesetzbuch (SGB) V und liegen somit im Zuständigkeitsbereich des Gesetzgebers (siehe auch Kapitel 2.2).³

Gleichzeitig besteht in Bayern ein Sicherstellungsauftrag. Danach sind die Landkreise verpflichtet, unbeschadet bestehender Verbindlichkeiten Dritter, in den Grenzen ihrer Leistungsfähigkeit, die erforderlichen Krankenhäuser zu errichten und zu unterhalten und die Hebammenhilfe für die Bevölkerung sicherzustellen. Landkreise bzw. die kreisfreien Städte sollten also grundsätzlich dafür sorgen, dass sich eine genügende Zahl von Hebammen im Landkreis bzw. in einer kreisfreien Stadt niederlässt (vgl. Bloeck/Hauth, Praxis der Kommunalverwaltung, zu Art. 51 Abs. 3 Satz 1 Landkreisordnung). Instrumente, die den Landkreisen oder kreisfreien Städten zur Verfügung stehen, fehlten in der Vergangenheit. Der Ministerrat des Freistaates Bayern hat in seinen Sitzungen am 21. November 2017 und am 05. Dezember 2017 beschlossen, die Geburtshilfe in Bayern mit einem Förderprogramm zu stärken. Unter anderem ist vorgesehen, „den Kommunen dabei für jedes neugeborene Kind pauschal eine Förderung zu gewähren, die dann für geeignete Maßnahmen zur Personalgewinnung und Personalbindung eingesetzt werden kann“.⁴ Geplant ist derzeit, dass die Mittel (mit einem Betrag von bis zu 40 Euro pro neugeborenem Kind) erstmalig ab Mitte des Jahres rückwirkend für 2018 ausgekehrt werden. Die Förderrichtlinien werden derzeit vorbereitet (Stand: 31.12.2017).

1.2.2 Tätigkeitsfeld der Hebamme und des Entbindungspflegers

Laut der bayerischen Berufsordnung umfasst die Aufgabe der Hebammen und der Entbindungspfleger ein breites Spektrum von Leistungen zur Beratung, Begleitung, Versorgung und Unterstützung von Frauen in der Schwangerschaft, während der Geburt und im Wochenbett. Dazu gehört „Schwangeren, Gebärenden, Wöchnerinnen und Neugeborenen Hilfe zu leisten und Rat zu geben.“⁵ Dabei ist die Gesundheit der Schwangeren, Mütter und Kinder, auch in psychoso-

3 Neben der "Regelvergütung" im Rahmen der GKV auf Basis des Vertrags nach § 134a SGB V können Hebammen weitere Leistungen abrechnen, die auf einem anderen Vergütungssystem basieren. Dazu gehören Sonderverträge für spezifische Leistungen (z. B. Vertrag über Integrierte Versorgung oder Ausweitung der Wochenbettbetreuung), sowie die Vergütung des besonderen Leistungsbereichs der Familienhebammen, die Vergütung im Rahmen der PKV und Beihilfe auf Basis landesrechtlicher Regelungen sowie 'frei' verhandelbare Leistungen, die direkt durch die Schwangeren bzw. Wöchnerinnen bezahlt werden (z. B. Rufbereitschaftspauschale). Diese Sonderverträge spielen insgesamt nur eine recht untergeordnete Rolle. http://www.iges.com/presse/2012/hebammenhilfe/index_ger.html

4 Bayerische Staatsregierung. Bericht aus der Kabinettsitzung vom 21. November 2017. <http://www.bayern.de/bericht-aus-der-kabinettsitzung-vom-21-november-2017/#3>

5 In der Folge wird die Bezeichnung „Hebammen“ als Synonym für weibliche und männliche Beschäftigte verwendet

zialer Hinsicht, zu fördern, zu schützen und zu erhalten.“⁶

Die Hebammenhilfe im Sinne des § 24d SGB V umfasst die folgenden Leistungen:⁷

- Leistungen der Mutterschaftsvorsorge und der Schwangerenbetreuung
- Geburtshilfe
- Leistungen während des Wochenbetts und sonstige Leistungen wie beispielsweise die Beratung der Versicherten bei Stillschwierigkeiten und die Rückbildungsgymnastik bei Unterweisung in der Gruppe.

Laut § 24d SGB V „Ärztliche Betreuung und Hebammenhilfe“ hat die Versicherte „Anspruch auf Hebammenhilfe im Hinblick auf die Wochenbettbetreuung“ bis zu zwölf Wochen.⁸ Dabei ist in den ersten zehn Tagen ein täglicher Besuch vorgesehen, bei Bedarf auch weitere Besuche am selben Tag. Danach sind bis zu 16 weitere Hausbesuche möglich. Sollte nach acht Wochen weiterhin Betreuungsbedarf bestehen, kann dies auf ärztliche Anordnung unter Nennung der Indikation stattfinden.

Bei Stillproblemen oder auch unter anderen besonderen Umständen kann die Hebamme noch acht Mal zusätzliche Unterstützung leisten.

Hinzu kommt, dass die durch die gesetzliche Krankenkasse übernommenen Vorsorgeuntersuchungen während der normal verlaufenden Schwangerschaft auch durch eine Hebamme übernommen und abgerechnet werden können.^{9 10}

1.2.3 Beschäftigungssystem

Hebammen arbeiten entweder im Angestelltenverhältnis oder freiberuflich und können entweder in der Klinik oder im ambulanten Bereich beschäftigt sein.¹¹ In 2016 waren nach Angaben des Deutschen Hebammenverbandes (DHV) mehr als drei Viertel der Hebammen freiberuflich tätig.¹²

Angestellte Hebammen arbeiten zuweilen zusätzlich, in unterschiedlichem Umfang, freiberuflich im Nebenberuf auf eigene Rechnung.

Freiberuflich tätige Hebammen können nicht zu bestimmten Anwesenheitszeiten und zu einem festgelegten Leistungsvolumen verpflichtet werden. Damit ist es äußerst schwierig, eine Bedarfsplanung und -einschätzung insbesondere be-

6 § 2 der Bayerische Berufsordnung für Hebammen und Entbindungspfleger (Bayerische Hebammenberufsordnung – BayHebBO vom 28. Mai 2013 (GVBl. S. 36, BayRS 2124-1-2-G). <http://www.gesetzebayern.de>

7 Die Hebammenhilfe nach § 24d SGB V, <https://sozialversicherung-kompetent.de/krankenversicherung/leistungsrecht/780-hebammenhilfe.html>

8 Sozialgesetzbuch (SGB) Fünftes Buch (V) - Gesetzliche Krankenversicherung - (Artikel 1 des Gesetzes v. 20. Dezember 1988, BGBl. I S. 2477) § 24d Ärztliche Betreuung und Hebammenhilfe, https://www.gesetze-im-internet.de/sgb_5/_24d.html

9 Stadtratsvorlage 14-20 / V 06006 „Versorgungssituation rund um die Geburt in München“, VV 20.07.2016

10 Stadtratsvorlage 08-14 / V 05794 „Situation der Hebammen in München“, VV 20.12.2014

11 In Deutschland wurden im Jahr 2017 etwa 23.000 Hebammen geschätzt. Von diesen arbeiten etwa 11.000 in Krankenhäusern und etwa 12.000 im ambulanten Sektor. Quelle: Destatis. Pressemitteilung vom 02.05.2017 über Zahlen von Hebammen in Krankenhäusern

12 https://www.unsere-hebammen.de/w/files/tour-1/170614wegewerk_dhv-710_roadshow_infokit-zahlen_ansicht.pdf

züglich der freiberuflichen Hebammentätigkeit vorzunehmen, zumal hierzu keine Daten zur Hebammentätigkeit vorliegen.

Freiberufliche Hebammen sind in Bayern bei Aufnahme ihrer Tätigkeit gemäß Art. 12 „Maßnahmen im Rahmen der Berufsaufsicht, Anzeigenpflicht“ des Gesetzes über den öffentlichen Gesundheits- und Veterinärdienst, Verbraucherschutz sowie die Lebensmittelüberwachung (GDVG) meldepflichtig. Zuständige Meldebehörde für das Stadtgebiet ist das Referat für Gesundheit und Umwelt. Die Zahl der im RGU gemeldeten freiberuflich, d. h. im ambulanten oder auch stationären Bereich (im Rahmen von Beleghebammensystemen), arbeitenden Hebammen ist in den vergangenen zwei Jahren leicht angestiegen und betrug im Dezember 2017 371 (im Vergleich zu 352 Hebammen zum Jahresende 2015). Diese Zahlen geben jedoch keine Auskunft über die für die Hebammenversorgung bestehenden Kapazitäten, da bisher keine Daten über die Art und das Ausmaß der Beschäftigung vorliegen.¹³ Zudem gibt es Hinweise, dass nicht alle Hebammen ihrer Meldepflicht stets zeitnah nachkommen. Um das Meldeverhalten zukünftig zu verbessern, plant das RGU ab 2018 zunächst für zwei Jahre die Münchner Hebammen einmal jährlich an ihre Meldepflicht zu erinnern.

Derzeit läuft eine bayerische Studie zur Hebammenversorgung, die vom Bayerischen Staatsministerium für Gesundheit und Pflege beauftragt wurde, sowie eine Münchner Studie zur Versorgungskette Schwangerschaft und Geburt, die vom RGU vergeben wurde. Hier wird auch die Versorgung von Müttern im Wochenbett betrachtet. Mit Ergebnissen wird in der zweiten Jahreshälfte 2018 gerechnet.

1.2.4 Vergütung von Hebammenleistungen

Die Hebammenvergütungsvereinbarung wurde in den vergangenen Jahren mehrfach verhandelt. Die aktuellen Verhandlungen verliefen schwierig und konnten erst nach einem Jahr Verhandlungszeit mit einem Schiedsspruch im September 2017 beendet werden, der hohe öffentliche Aufmerksamkeit erzeugte und zu Verunsicherungen und Kritik unter den freiberuflichen Hebammen und Kliniken mit geburtshilflichen Abteilungen, die mit einem Beleghebammensystem arbeiten, führte. Die zentralen Punkte, denen im September 2017 der Bund freiberuflicher Hebammen Deutschland (BfHD e.V.) und der Spitzenverband der Gesetzlichen Krankenkassen (GKV) zustimmte, sind:

- Die Honorare für alle Leistungen werden um 17 Prozent angehoben und gelten rückwirkend ab 15. Juli 2017. Diese Honorare sind erstmalig ab 01. Juli 2020 wieder neu verhandelbar.

¹³ Wirtschaftliche Lage der Hebammen und Entbindungspfleger. Antwort der Bundesregierung auf die Kleine Anfrage der Abgeordneten Corenlia Möhring, Birgit Wöllert, Sabine Zimmermann, weiterer Abgeordneter und der Fraktion die Linken. Drucksache 18/738_24.03.2014

- Die klinische Geburtenbetreuung durch freiberufliche Beleghebammen wird neu strukturiert. Laut Spitzenverband Bund der Krankenkassen (GKV-Spitzenverband) ist es Ziel, den Betreuungsschlüssel zu verbessern. Um die Maßnahmen in den Kliniken umsetzen zu können, tritt diese Regelung erst am 01. Januar 2018 in Kraft. „Seit 01.01.2018 gilt für Dienstbeleghebammen, dass Leistungen i. d. R. höchstens für zwei Frauen (über alle Krankenkassen) parallel abrechenbar sind. Mit entsprechender Begründung ist auch noch maximal eine dritte Frau parallel abrechenbar, allerdings max. für 1 Stunde.“¹⁴

Während es sich nach Pressemitteilung des GKV-Spitzenverbandes vom 6. September 2017 um „ein gutes Ergebnis“ handelt, das zu „einer besseren Betreuung für werdende Mütter und über 17 Prozent mehr Honorar für freiberufliche Hebammen“ führt, befürchtet der DHV, „dass Beleghebammen aus der Geburtshilfe aussteigen und damit Engpässe entstehen.“ Der DHV kritisiert den Beschluss der Schiedsstelle in einer Pressemitteilung vom 12. September 2017: „Da die Grundvergütung von Hebammen bisher gering war, hat diese Erhöhung nach Meinung des DHV zu wenig Wirkung.“ Im Bezug auf den neuen Betreuungsschlüssel stellt der DHV fest: „Beleghebammen haben ab 2018 Einschränkungen bei der Abrechnung von Leistungen. Zukünftig sollen sie nur noch die Betreuung von zwei Frauen gleichzeitig abrechnen können, ungeachtet der aktuellen personellen Situation in der jeweiligen Klinik. Sie verantworten zwanzig Prozent der Geburtshilfe in Deutschland.“¹⁵

Vertreterinnen und Vertreter aus dem stationären Bereich der Geburtshilfe in München stellten in einem gemeinsamen Arbeitstreffen am 25. Oktober 2017 fest, dass die Neuregelungen gerade für Bayern, wo im Schnitt 60 Prozent der Geburten durch freiberufliche Hebammen durchgeführt werden, problematisch seien.

In München arbeiten von den elf geburtshilflichen Abteilungen fünf mit freiberuflichen Hebammen. Knapp die Hälfte aller Geburten in München, circa 10.000 Geburten, werden in stationären geburtshilflichen Abteilungen mit Beleghebammensystem durchgeführt. Von den teilnehmenden Chefärztinnen und Chefärzten, Oberärztinnen und Oberärzten, sowie leitenden Hebammen wurde bei dem Arbeitstreffen die Befürchtung geäußert, dass es bei der Umsetzung ab 01. Januar 2018 zu einer Reduzierung der für 2018 angestrebten Planzahlen für Geburten in den Abteilungen mit Beleghebammensystem kommen würde. Die Re-

¹⁴ Präsentation AOK zum neuen Betreuungsschlüssel am 25. Oktober 2017 im Rahmen des Zusatztermins der AG Geburtshilfe zur Versorgungssituation in der stationären Geburtshilfe im RGU.

¹⁵ Pressemitteilung des DHV vom 12.09.2017 „Einschnitte in die Berufsausübung von Hebammen - Hebammenverband kritisiert Beschluss der Schiedsstelle“. <https://www.hebammenverband.de/aktuell/pressemitteilungen/pressemitteilung-detail/datum/2017/09/12/artikel/einschnitte-in-die-berufsausuebung-von-hebammen-hebammenverband-kritisiert-beschluss-der-schiedsstelle/>

duzierung würde sich unmittelbar auf die Kliniken, die mit angestellten Hebammen arbeiten, auswirken, da dort die Anmeldezahlen ansteigen werden. Insgesamt sei dadurch mit einer weiteren Verstärkung der Engpässe in der Geburtshilfe, die aufgrund der steigenden Geburtenzahlen bereits unter Druck steht, zu rechnen.

Die Vertreterinnen und Vertreter aus dem stationären Bereich der Geburtshilfe beschlossen bei dem Arbeitstreffen im Oktober 2017, den Verantwortlichen des Schiedsspruches und dem Bayerischen Staatsministerium für Gesundheit und Pflege, ihre Sicht der Situation und die Herausforderungen darzustellen. Am 18. Dezember 2017 hat sich die Gesundheitsreferentin an Frau Staatsministerin Melanie Huml, Bayerisches Staatsministerium für Gesundheit und Pflege gewandt, ihre Sicht der Situation in der Geburtshilfe in München dargestellt und sich für Verlängerung der Frist zur Umsetzung der Neustrukturierung der stationären Geburtshilfe für freiberufliche Hebamme in Regionen mit einem hohen Anteil an Beleghebammen eingesetzt (Anlage 5).

1.2.5 Haftpflichtversicherung

Ein Problem für Hebammen stellen die seit 2010 stark steigenden Versicherungsprämien für die Haftpflichtversicherung dar.

Nach § 8 Abs. 1 Nr. 3 Hebammenberufsordnung (BayHebBO) sind freiberuflich tätige Hebammen verpflichtet, sich ausreichend gegen Haftpflichtansprüche im Rahmen der beruflichen Tätigkeit zu versichern. Von der zunehmenden Prämiensteigerung sind vor allem freiberufliche Hebammen in der Geburtshilfe betroffen. Während die Prämien für die freiberufliche Hebammenarbeit ohne Geburtshilfe in den letzten sechs Jahren von 315,35 € auf 457,20 € pro Jahr gestiegen sind, haben sich die Prämien für die Hebammen mit Geburtshilfe seit 2008 fast verfünffacht (siehe nachfolgende Tabelle).

Prämienentwicklung für die DHV-Gruppenhaftpflichtversicherung mit freiberuflicher Geburtshilfe (ohne Vorschäden)	
Jahr	Summe in € pro Jahr
2008	1.587 €
2009	2.370 €
2010	3.689 €
2011	3.689 €
2012	4.242 €
2013	4.242 €
2014	5.091 €

2015	6.274 €
2016	6.843 €
2017	7.638 €
Quelle: DHV, modifiziert aus Kleine Anfrage „Haftpflichtprämien und Sicherstellungszuschlag für freiberufliche Hebammen“, BT-Drs. 18/11951 vom 27. April 2017 ¹⁶ modifiziert aus Abschlussbericht Runder Tisch Geburtshilfe NRW	

Grund für die Prämienhöhung sind nicht vermehrt auftretende Haftungsfälle, sondern die stetig steigenden Haftungssummen, die neben den unmittelbaren Kosten und Schmerzensgeld vor allem Pflegekosten, Heilbehandlungskosten sowie Erwerbsausfallschäden und Regressforderungen der Sozialleistungsträger beinhalten.

Vom Gesetzgeber wurde am 01. Juli 2015 in § 134a SGB V ein Sicherstellungszuschlag eingeführt, damit die steigenden Haftpflichtprämien für Geburtshilfe kompensiert werden. Auf Basis von § 134a Absatz 1b SGB V haben diejenigen Hebammen einen Anspruch auf den Sicherstellungszuschlag, die ihrer gesetzlichen Verpflichtung zur Qualitätssicherung nach Absatz 1a nachgekommen sind und bei Erfüllung weiterer Voraussetzungen in den vier Ausgleichzeiträumen eines Jahres Leistungen der Geburtshilfe erbracht haben.¹⁷

Hebammen können, je nach Tätigkeitsfeld, laut Auskunft von Hebammenverbänden mit einem Auszahlungsbetrag von etwa zwei Dritteln der Versicherungsprämie rechnen.¹⁸

Dennoch nehmen viele Hebammen, die in der Schwangerschaftsvorsorge oder Wochenbettbetreuung in Teilzeit arbeiten, mit Blick auf die Grundvergütung und die Sozialabgaben, die Höhe der jährlichen Haftpflichtprämie von derzeit 457,20 € als zu hoch wahr.¹⁹

1.2.6 Hebammenausbildung

Ausbildungsplätze und Verweildauer im Beruf

Das Berufliche Schulzentrum für Gesundheitsberufe am Klinikum der Universität München (Hebammenschule München) beschreibt ein zurückgehendes Interesse an qualifizierten Bewerberinnen und Bewerbern in den letzten zehn Jahren. Im Vergleich zum Jahr 2006 sind die Bewerber_innen_zahlen für die 22 Ausbildungsplätze an der staatlichen Hebammenschule München von 1204 Bewerbe-

¹⁶ https://www.linksfraktion.de/.../user.../2017-04-27_AW_PStin_Widmann-Mauz.pdf

¹⁷ GKV Spitzenverband. Sicherstellungszuschlag Haftpflichtausgleich für Hebammen mit Geburtshilfe, https://www.gkv-spitzenverband.de/krankenversicherung/ambulante_leistungen/hebammen/sicherstellungszuschlag/sicherstellungszuschlag.jsp

¹⁸ https://www.gkv-spitzenverband.de/presse/themen/hebammenverguetung/thema_hebammen.jsp

¹⁹ Antwort auf Anfrage zu Hebammen in Krankenhäusern des Landkreises Karlsruhe und der Stadt Karlsruhe. Landtag von Baden-Württemberg. Drucksache 16/262_06.07.2016

rinnen und Bewerbern auf 271 Bewerbungen in 2016 zurückgegangen. Dies entspricht einem Rückgang der Bewerberzahlen um mehr als 400 Prozent. Für den Oktoberkurs 2017 gingen laut der Hebammenschule München 282 Bewerbungen ein. Von den 23 Bewerberinnen, die als erstes eine Zusage erhielten, teilten 12 Bewerberinnen (52 Prozent) mit, dass sie in einer anderen Stadt einen Ausbildungs- oder Studienplatz angenommen hätten. Obwohl der Rückgang der Bewerberungszahlen seit 2006 einem Gesamtdeutschlandtrend entspricht, der laut Deutschem Hebammenverband durch Faktoren wie hohe Beiträge zur Haftpflichtversicherung und eine zunehmende Verschlechterung der strukturellen Arbeitsbedingungen in den Kliniken beispielsweise durch Personalknappheit bedingt ist, verzeichnet München höhere Einbrüche der Bewerber_innen_zahlen als andere Städte in Deutschland.²⁰ Auch wenn die Hebammenschule München den Auszubildenden bereits Wohnraum zur Verfügung stellt, ziehen aus Sicht der Hebammenschule Bewerberinnen die akademische Hebammenausbildung, die bereits in anderen Städten angeboten wird, vor. Diese wird, im Gegensatz zum Ausbildungsgang, in der Europäischen Union anerkannt, woraus sich bessere berufliche Perspektiven für die Hebammen ergeben.

Hintergrund zu Akademisierung

Im Jahr 2012 veröffentlichte der Wissenschaftsrat als wichtigstes wissenschaftspolitisches Beratungsgremium in Deutschland seine Empfehlungen zur Akademisierung der Gesundheitsfachberufe.²¹ Er stellte fest, dass zukünftig komplexe Aufgabenbereiche von Gesundheitsfachberufen, auch die der Hebammen, zu bewältigen sind. Dafür werden nicht nur angemessen qualifizierte und erfahrene Berufsangehörige in der spezialisierten klinischen und außerklinischen Versorgung benötigt, sondern auch Studiengänge, die die Absolventinnen und Absolventen auf Lehrtätigkeiten, das Case-Management sowie das Personal- und Organisationsmanagement in Einrichtungen des Gesundheitswesens vorbereiten. Darüber hinaus sollen akademische Abschlüsse den Weg für wissenschaftliche Karrierewege bahnen. Weiterhin wurde mit der EU-Richtlinie 2005/36/EG zur Anerkennung von Berufsqualifikationen im Jahr 2013 entschieden, dass die Ausbildung zum Hebammenberuf zukünftig grundsätzlich eine zwölfjährige allgemeine Schulbildung als Zugangsvoraussetzung erfordert (Art. 40 Abs. 2 Buchst. a Richtlinie 2005/36/EG geänd.). Deutschland ist nun aufgefordert, bis zum 18. Januar 2020 die gesetzlichen Voraussetzungen für die Hebammenausbildung, gemäß den Mindestanforderungen, zu erarbeiten.

Bisher gibt es in 15 Städten in Deutschland die Möglichkeit, einen primär- oder sekundär-qualifizierenden Abschluss zu erwerben (siehe Tabelle 2 in Anlage 6).

²⁰ Deutscher Hebammenverband. Hebammen suchen Nachwuchs. <https://hebammenverband.de/aktuell/pressemitteilungen/pressemitteilung-detail/datum/2015/11/18/artikel/hebammen-suchen-nachwuchs/>

²¹ Empfehlungen zu hochschulischen Qualifikationen für das Gesundheitswesen. <https://www.wissenschaftsrat.de/download/archiv/2411-12.pdf>

Dabei gehört Bayern zu den Bundesländern, in denen es noch keine akademische Hebammenausbildung gibt.

Die Dekanin im Fachbereich Pflege der Katholischen Stiftungsfachhochschule München (KSH) gab dazu am 23. Oktober 2017 die folgende Stellungnahme ab: „Die KSH München möchte zum Einstieg in die Akademisierung der Hebammenbildung in Bayern zeitnah einen Studiengang Hebammenkunde in Kooperation mit den Lehrstühlen für Gynäkologie und Geburtshilfe der LMU und der TUM aufbauen. Die bisherigen Kooperationsgespräche verlaufen außerordentlich positiv. Zum Einstieg wird ein additives Modell vorgeschlagen, das die KSH derzeit federführend in Kooperation mit den o.g. Lehrstühlen entwickelt. Das vorgeschlagene additive Modell birgt deutliche Vorteile für die anstehende Vollakademisierung der Hebammenausbildung in Bayern und ist ein wichtiger Schritt zur Weiterentwicklung der bayerischen Studiengänge nach der gesetzlichen Neuregelung der Hebammenausbildung. Es trägt zur Steigerung der Attraktivität der Hebammenausbildung für die Zielgruppe bei.

Die KSH mit ihrer Erfahrung im Bereich der Akademisierung der nicht-ärztlichen Gesundheitsberufe, die beiden Universitätsklinika LMU und TUM mit ihren Lehrstühlen und ihrer Expertise in der Geburtsmedizin sowie die an die Universitätsklinik angegliederte Berufsfachschule für Hebammen bieten zusammen eine hervorragende Voraussetzung, um in Bayern ein Studium der Hebammenkunde unter aktuellen gesetzlichen Bedingungen auf höchstem Niveau zu beginnen und dieses in enger Kooperation und unter direkter Einbeziehung der geburtshilflichen Praxis auf die zukünftigen Anforderungen umzustellen. Durch dieses Pilotprojekt wäre Bayern auf die anstehende gesetzliche Neuregelung vorbereitet und könnte auf dieses entwicklungsfähige Angebot aufbauen. Da bislang seitens des Wissenschaftsministeriums keine Finanzierung für ein Studium der Hebammenkunde in Aussicht gestellt wurde, konnte der Antrag auf Genehmigung des Studienangebots nicht gestellt werden, da es ohne seriöse Finanzierungsgrundlage von den Kooperationspartnern nicht umgesetzt werden kann.“

Aus Sicht des RGU sind, wie im Antrag Nr. 14-20 / A 02853 vorgeschlagen, finanzielle Anreize nicht ausreichend, um zukünftig mehr Bewerberinnen für eine Ausbildung als Hebamme an der Staatlichen Hebammenschule in München zu gewinnen. Das RGU ist überzeugt, dass die Einrichtung eines akademischen Hebammenstudienganges in München entscheidend ist, um zukünftig die Attraktivität für den Beruf der Hebamme aufrecht zu erhalten und Hebammen zu gewinnen, die im Stadtgebiet München tätig werden. Bereits im November 2017 hat sich die Referentin beim Bayerischen Staatsministerium für Bildung und Kultus, Wissenschaft und Kunst für einen Hebammenstudiengang an der KSH eingesetzt und hier auch eine Anzahl von Studienplätzen, die die derzeit in München zur

Verfügung stehenden Plätze an der Hebammenschule München übersteigen, als notwendig dargestellt. (Anlage 6)

2. Situation in der ambulanten Hebammenversorgung vor und nach der Geburt

2.1 Bedarf an ambulanten Hebammenleistungen

Wie dem Stadtrat in der Beschlussvorlage „Versorgungssituation rund um die Geburt“ (Sitzungsvorlage Nr. 14-20 / V 6006, Gesundheitsausschuss 07.07.2016) dargestellt wurde, berichten Münchnerinnen und Münchner in den letzten Jahren von großen Schwierigkeiten bzw. Unmöglichkeiten, eine Hebamme für die Vor- oder Nachsorge zu finden.²² Wie viele Frauen konkret vor allem im Wochenbett ohne eine Hebammenbetreuung blieben, ist derzeit nicht erfasst. Hinweise liefert die Münchner Mütterbefragung von 2013. Damals waren 85 von 1.099 Frauen (8 Prozent) im Wochenbett ohne Hebammenversorgung. Dabei hatte über die Hälfte (52 von 85 Frauen) keine Notwendigkeit gesehen, sich von einer Hebamme betreuen zu lassen, da sie zum Beispiel die ärztliche Betreuung als ausreichend empfand oder keine Hausbesuche wünschte. 33 Frauen hatten sich allerdings zum Teil auch bereits im zweiten Schwangerschaftsdrittel erfolglos um eine Hebammenbetreuung bemüht. Das Defizit nach der Geburt betrug somit drei Prozent. Hochgerechnet auf die Münchner Geburtenzahlen des Jahres 2016 (18.107) würde sich somit ein jährlicher Nachfrageüberhang von ca. 540 Müttern ergeben, der jedoch aus Sicht des RGU aufgrund der nicht repräsentativen Stichprobe der Studie von 2013 und des Geburtenanstiegs seit 2013 noch höher einzuschätzen ist. Aktuelle Zahlen und Bedarfe werden durch die Studie zur Analyse der Versorgungssituation „Rund um die Schwangerschaft und Geburt“ erwartet.“ Diese werden dem Stadtrat mit Handlungsempfehlungen im zweiten Halbjahr 2018 zur Beschlussfassung vorgelegt.

In der oben genannten Münchner Mütterbefragung wurde hervorgehoben, dass die Nachfrage nach Hebammenleistungen sowie die letztliche Inanspruchnahme einer Hebamme statistisch signifikant von der sozialen Lage und dem kulturellen Hintergrund einer Mutter abhängig ist. Mütter ohne Berufsausbildung, Alleinerziehende, Frauen, die jünger als 30 Jahre alt waren oder einen Migrationshintergrund bzw. eine ausländische Staatsbürgerschaft hatten, hatten eine signifikant niedrigere Chance, unter den gegebenen Bedingungen eine Hebamme zu bekommen.²³ Hervorzuheben ist, dass sozial belastete Mütter mit Migrationshintergrund im Nachhinein besonders häufig angaben, sie hätten mehr Unterstützung benötigt. Weiterhin wurde ihr Gesundheitszustand und der ihres Kindes/ihrer Kinder anhand objektiver wie subjektiver Kriterien durchschnittlich häufiger als belastet angege-

²² Sitzungsvorlage Nr. 14-20 / V 06006 „Versorgungssituation rund um die Geburt in München“, VV 20.07.2016

²³ Hebammenversorgung in München Teil B. Münchner Mütterbefragung 2013. <https://www.ris-muenchen.de/RII/RII/DOK/SITZUNGSVORLAGE/3488425.pdf>

ben.

Diese Beobachtung stimmt mit nationalen und internationalen Studien überein. Diese berichten, dass Frauen mit Migrationsstatus, die ihr Kind außerhalb des Heimatlandes gebären, ebenso wie Frauen in schlechteren sozioökonomischen Situationen und mit fehlender sozialer Unterstützung, ein erhöhtes Risiko für postpartale Depressionen haben, die wiederum die Mutter-Kind-Bindung negativ beeinflussen können.^{24 25 26}

Neben dem Migrationshintergrund und dem sozioökonomischen Status waren weiterhin Erstgebärende einem erhöhten Risiko für postpartale Depressionen ausgesetzt. Berücksichtigt man weiterhin, dass immer wieder eine erhöhte Zahl von Risikoschwangerschaften diskutiert wird, was vor allem mit einem erhöhten Alter der Erstgebärenden zusammenhängt, so kann man unter Berücksichtigung der in den letzten zehn Jahren immer kürzeren klinischen Verweildauer von Frauen (nach Spontangeburt durchschnittlich drei Tage im Vergleich zu durchschnittlich fünf Tagen nach einem Kaiserschnitt) von einem erhöhten Betreuungsbedarf ausgehen.²⁷

Weiterhin erschwerend kommt hinzu, dass in einer Stadt wie München, die von hohem Zuzug geprägt ist, oftmals die familiäre Unterstützung fehlt. Gerade für die Frauen aus diesen Risikogruppen, die eine Betreuung durch eine Hebamme wünschen, sollte diese möglich sein, um den Start mit dem Kind und die Mutter-Kind-Bindung zu erleichtern, bei Stillproblemen zu unterstützen, aber auch die Zeichen einer postpartalen Depression frühzeitig zu erkennen.

In Hinblick auf die ambulante Hebammenversorgung muss davon ausgegangen werden, dass besonders vulnerable Mütter, wie Frauen ohne Berufsausbildung, Alleinerziehende, jüngere Frauen und Mütter mit Migrationshintergrund Schwierigkeiten haben, eine Hebamme für die Vor- oder Nachbetreuung zu finden. Hinzu kommt, dass die Herausforderungen an die Hebammenarbeit in diesen Gruppen erhöht sind und durch kürzere Verweilzeiten in Kliniken noch erhöht werden. In Kapitel 3.1 wird darauf eingegangen, wie die besonderen Bedarfe dieser Zielgruppe verbessert werden könnten.

2.2 Unterstützende kommunale Maßnahmen

Die bestehenden Maßnahmen wurden dem Stadtrat ausführlich in der Sitzungsvorlage „Versorgungssituation rund um die Geburt in München“ im Juli 2016 dar-

24 Gagnon, A.J., Wahoush, O., Dougherty, G., Saucier, J.-F., Dennis, C.-L., Merry, L., Stanger, E., Stewart D.E. (2006): The childbearing health and related service needs of newcomers (CHARSNN), study protocol. In: BMC Pregnancy and Childbirth 2006, Vgl.: <http://www.biomedcentral.com/1471-2393/6/31> [Letzter Zugriff 23.04.2014]

25 Interaktionsstudie zur postpartalen Depression. Universitätsklinikum Heidelberg. www.klinikum.uni-heidelberg.de/Interaktionsstudie-zur-postpartalen-Depression.114285.0.html

26 Härtl, K., Müller, M., Friese, K. (2006): Wochenbettdepression. Eine häufig später oder nicht diagnostizierte psychische Erkrankung. Der Gynäkologe, 39: 813-819

27 Informationen zu Risikoschwangerschaften und zur Pränataldiagnostik. Deutscher Bundestag, 2016. WD 9- 3000 - 056/16

gestellt und werden hier nur kurz aufgezählt:²⁸

Online Hebammensuche mit Kapazitätsanzeige

Die im Jahr 2014 durch den Bayerischen Hebammenlandesverband (BHLV) mit Unterstützung des RGU eingerichtete Hebammen Online-Suche bietet die Möglichkeit, sich über Kapazitäten von im System eingetragenen Hebammen zu informieren (www.hebammensuche.bayern).

Information über Hebammenleistungen durch das RGU

Darüber hinaus informiert das RGU zu Hebammenleistungen durch die Internetseite „Rund um die Geburt“ der Landeshauptstadt München und zu den Portalen der Hebammenverbände

(https://www.muenchen.de/rathaus/Stadtverwaltung/Referat-fuer-Gesundheit-und-Umwelt/Gesundheitsfoerderung/Frauengesundheit/Schwangerschaft_und_Geburt.html).

Hebammensprechstunden in Familienzentren

Die Einrichtung von Hebammensprechstunden in Familienzentren wird durch das RGU unterstützt und finanziell gefördert. Frauen können in den Sprechstunden vor bzw. nach der Geburt eine Hebammenvorsorge in Anspruch nehmen, wenn es ihnen nicht gelungen ist, eine Hebamme für einen Hausbesuch zu finden. Pro Familienzentrum können von den Trägern bereits jetzt beim RGU Zuschüsse in Höhe von derzeit ca. 1.000 € pro Jahr für Ausstattung und nicht kassenfinanzierte Honorare (Babytreffs) beantragt werden. Derzeit gibt es vier aktive, durch das RGU geförderte, offene Hebammensprechstunden in München (Ludwigsvorstadt, Neuperlach, Milbertshofen und Moosach). Das RGU plant in 2018 sowohl mit Familienzentren in München als auch mit freiberuflichen Hebammen die Erweiterung des Angebotes zu prüfen, um auf die Versorgungsengpässe in der ambulanten Hebammenversorgung zu reagieren. Dabei sollen zuerst Stadtteile berücksichtigt werden, in denen ein hoher Hebammenbedarf besteht. Da Hebammen meist stadtteilorientiert arbeiten, sind dies zum einen Stadtteile, in denen wenig Hebammen registriert sind, aber auch Stadtteile, aus denen seit August 2017 vermehrt Frauen bei der Hebammenhotline München einen Bedarf angemeldet haben. Die erforderlichen Sachmittel sind derzeit im laufenden Budget vorhanden. Das RGU plant im ersten Halbjahr 2018 ein gemeinsames Treffen von interessierten Familienzentren und freiberuflichen Hebammen.

Koordinierungsstelle für Hebammenversorgung bei Flüchtlingsfrauen in Unterkünften

Seit 2017 besteht eine Koordinierungsstelle für die Hebammenversorgung bei Flüchtlingsfrauen in Unterkünften, die aus den Mitteln des RGU mit jährlich

30.000 € zunächst für zwei Jahre bezuschusst wird. Die verantwortliche Hebamme in der Koordinierungsstelle betreut mit einem Team aus acht Hebammen und einer Geburtsvorbereiterin an ca. 50 Std./Monat schwangere Frauen und Frauen im Wochenbett in 23 Münchner Unterkünften mit einer maximalen Belegungszahl von 4.872 Personen. Die fachliche Betreuung gemäß einheitlicher Standards wird durch regelmäßige Qualitätszirkel mit bis zu 15 Akteurinnen (vor allem freiberufliche Hebammen und angestellte Familienhebammen) durch die Koordinierungsstelle unterstützt und organisiert.

Einführung einer Hebammenhotline als Pilotprojekt (August 2017 - April 2018)

Im Juli 2016 berichtete das RGU dem Stadtrat, die Einrichtung einer Hebammenhotline zu prüfen, um Schwangeren und Familien durch Information und Unterstützung bei der Hebammen- und Kliniksuche behilflich zu sein. Die am 28. August 2017 als Pilotprojekt gestartete Hebammenhotline bietet zwischen Montag und Freitag täglich eine 2-stündige telefonische Sprechstunde an und richtet sich an Münchnerinnen, die im letzten Drittel der Schwangerschaft sind und trotz eigener Bemühungen keine Hebamme für die Schwangerschaftsvorsorge oder Wochenbettbetreuung gefunden haben. Ziel der Vermittlung ist es, den Frauen eine Betreuung im Wochenbett in den ersten Wochen nach der Entbindung anzubieten, die im Sinne der einer minimalen Notfallversorgung bezüglich der Häufigkeit unter den gesetzlich finanzierten Leistungen liegen kann oder bei der evtl. zwei Hebammen gemeinsam die Betreuung einer Frau übernehmen. Erste Erfahrungen zeigen, dass das Angebot von den Frauen gut angenommen wird und auch bei den mitarbeitenden Hebammen auf positive Resonanz stößt. Das Projekt wird laufend evaluiert. Dem Stadtrat wird voraussichtlich im vierten Quartal 2018 über das Projekt berichtet und ein weiteres Vorgehen vorgeschlagen.

Beratung zur Existenzgründung für Hebammen

Seit April 2013 bietet das Referat für Arbeit und Wirtschaft - durch das RGU angeregt - ein im Rahmen des Europäischen Sozialfonds gefördertes Projekt „guide – Beratung und Unterstützung für Existenzgründerinnen“ an, das auch speziell für Hebammen angepasst wurde.²⁹ Hebammen können sich kostenlos zu ihrem Geschäftskonzept und zu allen Fragen rund um die freiberufliche Berufstätigkeit beraten lassen. Wie in der Sitzungsvorlage Nr. 14-20 / V 01826 „Hebammenversorgung in München“ dem Stadtrat berichtet wurde, zeigten sich die Hebammen, die das Angebot angenommen hatten, sehr zufrieden und einige gaben bereits positive Rückmeldungen nach Beginn ihrer freiberuflichen Tätigkeit. Seit Beginn des Projektes in 2013/2014 haben durchschnittlich sieben bis acht Hebammen pro Jahr die Beratung in Anspruch genommen und an drei bis vier Terminen individuelle Beratungsangebote oder Gruppenworkshops besucht. Vor dem Hintergrund,

²⁹ <http://guide-muenchen.de/>

dass jährlich nur etwa 23 Hebammen ihre Ausbildung an der Hebammenschule München abschließen und dass das RGU pro Jahr nur etwa 25 Neuanmeldungen verzeichnet, erscheint diese Zahl der Beratungen zur Existenzgründung im Verhältnis gut. Auch im Rahmen der Pilotphase der Hebammenhotline wird den teilnehmenden Hebammen von diesem Angebot berichtet.

Unterstützung von Nachwuchshebammen durch Stiftungsmittel zur Übernahme der Haftpflichtprämie im ersten Berufsjahr

Die unter 1.2.5 erwähnte Haftpflichtprämie ist besonders für Nachwuchshebammen, die sich am Einstieg in das Berufsleben befinden, kaum zu finanzieren. Aus diesem Grund hat das RGU für Nachwuchshebammen mit wenigen abrechenbaren Geburten im Jahr 2014 die Möglichkeit geschaffen, sich über eine externe Stiftung ihre Haftpflichtprämie maximal zur Hälfte ersetzen zu lassen. In 2015 wurden fünf Hebammen, in 2016 vier Hebammen und in 2017 eine Nachwuchshebamme aus Restmitteln der Stiftung gefördert.

Familienhebammen

Seit 01. Oktober 2012 beschäftigt das RGU eine Familienhebamme an der städtischen Schwangerschaftsberatungsstelle. Seit 01. August 2014 sind auch im Sachgebiet „Gesundheitsvorsorge für Menschen in Unterkünften“ drei Familienhebammen in Teilzeitbeschäftigung tätig. Der Einsatz von Familienhebammen als Frühe-Hilfe-Fachkräfte zielt auf die Verbesserung der Mutter/Eltern-Kind-Beziehung bei psychosozial hoch belasteten Frauen ab und dient dem präventiven Kinderschutz. In 2016 konnten 135 Frauen während der Schwangerschaft und in den ersten drei Monaten nach der Geburt betreut werden. Der Einsatz in den Unterkünften erfolgt dabei in enger Kooperation mit der Koordinatorin für den Einsatz von Hebammen in Unterkünften, so dass eine ausreichende Hebammenversorgung der sehr vulnerablen Gruppe der schwangeren Geflüchteten gewährleistet ist und gleichzeitig Parallelstrukturen vermieden werden.

2.3 Weitere kommunale Handlungsoptionen

2.3.1 Finanzielle Unterstützungsmöglichkeiten für Hebammen

Mit Antrag Nr. 14-20 / A 02853 wird vorgeschlagen, sich beim Freistaat für die Wiedereinführung des sogenannten „Wartgeldes“ für praktizierende Hebammen bzw. sich für eine Erhöhung des Wegegeldes einzusetzen. Da durch den Schiedsspruch vom 05. September 2017 alle Leistungen für Hebammen, inklusive des Wegegeldes, um 17 Prozent erhöht wurden, wird im Folgenden nur kurz auf das sogenannte Wartgeld eingegangen.

Das Wartgeld oder auch Pikettendienstentschädigung ist ein aus der Schweiz stammender Begriff, der historisch gesehen die Abdeckung der Hebammenleistung in Gemeinden oder Kantonen sicherstellt. Hierfür werden Hebammen verpflichtet, jederzeit zur Verfügung zu stehen und es wird ihnen – von der dortigen Regionalverwaltung – eine jährliche Pauschale oder eine Vergütung pro Geburt bezahlt.³⁰ Nach Recherche des RGU wird diese Pikettentschädigung auch in der Schweiz nur im Einzelfall von der Gemeinde oder dem Kanton übernommen. Die meisten Kantone (Appenzell, Graubünden, Liechtenstein, St. Gallen und Thurgau) sehen vor, dass dieser Betrag von der Wöchnerin selbst bezahlt wird, die je nach Zusatzversicherung eventuell eine Rückerstattung bei der Krankenkasse beantragen kann.

Aus Sicht des RGU sind finanzielle Maßnahmen der individuellen Förderung, wie zum Beispiel die Einführung eines Wartgeldes nicht zielführend, um die Kapazitäten in der ambulanten Hebammenversorgung zu steigern. Wie unter 1.2.4 erläutert, wurden die Honorare für alle Leistungen im September 2017 rückwirkend ab 15. Juli 2017 um 17 Prozent angehoben. Es erscheint viel mehr so, dass strukturelle Unterstützungsmöglichkeiten wie z. B. die Organisation von Vertretungen an Wochenenden und in Urlaubszeiten und Unterstützungen bei Abrechnungsverfahren und Qualitätsmanagement entscheidend sind, um Hebammen im Beruf zu halten und zur Mehrarbeit zu motivieren. Dazu gehört auch die Prüfung, ob Zuschüsse zur Sozialversicherung auf der kommunalen Ebene als Strukturunterstützung an Hebammen mit einem definierten Betreuungsschlüssel gezahlt werden könnten. Dies sollte auch im Rahmen des unter 1.2.1 erwähnten Förderprogramms Geburtshilfe des Bayerischen Staatsministeriums für Gesundheit und Pflege geprüft werden. Weitere Details werden im folgenden Kapitel erläutert.

2.3.2 Strukturelle Unterstützungsmöglichkeiten für Hebammen

Neben den beschriebenen Herausforderungen bei der Vergütung nannten Münchner Hebammen dem RGU gegenüber als Gründe für den Hebammenmangel die anspruchsvollen Berufsbedingungen, insbesondere mit Bereitschaftsdienst an Wochenenden und Feiertagen, den Mangel an Vertretungen und die zunehmende Bürokratie für Abrechnungen und Qualitätsmanagement. Dies seien Faktoren, die zu einer Überlastung führen und schwierig mit Beruf und Familie vereinbar seien.

Als möglicher Lösungsansatz wurde von verschiedenen Münchner Hebammen die Einrichtung einer Hebammenkoordinierungsstelle vorgeschlagen. Dieses Modell sieht die Verknüpfung zweier bereits vorhandener Modelle im deutschen

³⁰ Schweizerischer Hebammenverband. Pikettentschädigung für Geburts- oder Wochenbettbetreuung druch freipraktizierende Hebamemn. www.hebamme.ch/x_dnlid/doku/empfehlungen_fpH_d.pdf

bzw. europäischen Raum vor, die im Folgenden kurz dargestellt werden:

- Modell der Hebammenpraxis in den Niederlanden: In diesen Hebammenpraxen bietet meist eine Gruppe von drei bis vier Hebammen gemeinsam Schwangerschaftsvorsorge, Wochenbettbetreuung und Schwangerschafts- oder Wochenbettkurse an. Zusätzlich stellt jede dieser Praxen eine 24-stündige Rufbereitschaft auch an Wochenenden zur Verfügung und organisiert im Fall von Krankheit oder Abwesenheit einer Hebamme die Vertretung durch eine Kollegin.³¹
- Hebammenzentralen: Es gibt bereits in einigen deutschen Städten (zum Beispiel Köln, Düsseldorf oder Oldenburg) Hebammenzentralen, in denen zum Teil auch die Vermittlungsstellen städtisch finanziert sind (Hebammenzentrale Düsseldorf: eine Vollzeitstelle für fünf Jahre, Hebammenzentrale Oldenburg: eine Stelle mit 16 Stunden/Woche für fünf Jahre).^{32 33 34}

Ziel dieser Zentralen ist es, schwangeren Frauen den Zugang zu einer freiberuflichen Hebamme zu erleichtern. Die Vermittlungsquoten liegen je nach Stadt zwischen 60 - 90 Prozent. So berichtete die Hebammenzentrale Köln im Zeitraum vom 01. Januar 2017 bis 19. Juli 2017 von 3.140 Anfragen (ein Drittel per Mail), von denen an 2.165 Frauen eine individuelle Hebamme vermittelt werden konnte. Dies entspricht einer 69-prozentigen Vermittlungsquote.

Hebammen aus den Städten mit einer Hebammenzentrale gaben an, dass sie sich nach anfänglicher Skepsis nun entlastet fühlen, da sie weniger Frauen individuell absagen müssen. Die ersten Erfahrungen der am 28. August 2017 in München gestarteten Hebammenhotline zeigen eine ähnliche positive Rückmeldung der mitarbeitenden Hebammen. In diesen noch nicht statistisch evaluierten Rückmeldungen von Hebammen wurde als besonders positiv die Vermittlung durch die Hotline im Rahmen der angegebenen Kapazitäten und die Vertretung bei Krankheit genannt.

Nach ersten Gesprächen des RGU erscheint die Einrichtung einer Hebammenkoordinierungsstelle, die die Konzepte der Hebammenzentrale und der Hebammenpraxis verbindet, für München sinnvoll. Um den Bedarfen in München zu entsprechen, schlägt das RGU vor, ein Konzept für eine Münchner Hebammenkoordinierungsstelle zu entwickeln, dass folgende Aufgaben prüfen soll:

31 Königlich Niederländische Organisation für Hebammenkunde (KNOV) Midwifery in the Netherlands 2017. <https://www.knov.nl/samenwerken/tekstpagina/489-2/midwifery-in-the-netherlands/hoofdstuk/463/midwifery-in-the-netherlands/>

32 <http://www.hebammennetzwerk-koeln.de/>

33 <http://www.hebammenzentrale-oldenburg.de/>

34 <http://hebammenzentrale-duesseldorf.de/>

- Möglichkeiten der Organisation von Vertretungen im Krankheits- und Urlaubsfall der Mitarbeitenden Hebammen (incl. Der rechtlichen und finanziellen Folgen)
- Prüfung von Formen der Vermittlung von freiberuflichen Hebammen zur Schwangerschafts- und Wochenbettbetreuung innerhalb der gesetzlichen Hebammenhilfe
- Möglichkeiten der Organisation (inkl. Personalstruktur) von Notfallsprechstunden zu Abendzeiten und an Wochenenden sowie Feiertagen
- Möglichkeit der Organisation von Hebammensprechstunden (individuell oder offen) und von Schwangerschafts- und Wochenbettkursen in Stadtteilen mit Hebammenmangel
- Prüfung von Arbeitszeitmodellen wie der Festanstellung als Alternative zur Freiberuflichkeit
- Prüfung von individuellen Zuschüssen zur Kranken- oder Haftpflichtversicherung auf kommunaler Ebene
- Prüfung möglicher Unterstützungsmöglichkeiten bei Abrechnungstätigkeiten

Da auf ein derartiges Modellprojekt nach Wissensstand des RGU in Deutschland derzeit nicht zurückgegriffen werden kann, ist die Erarbeitung eines Konzeptes notwendig. Da die zeitlichen und personellen Ressourcen zur Konzeptentwicklung einer Hebammenkoordinierungsstelle für München derzeit im RGU nicht vorhanden sind, schlägt das RGU eine externe Begleitung vor. Die Aufgaben der externen Begleitung umfassen die fachliche Konzeptentwicklung einer Hebammenkoordinierungsstelle für München. Dazu gehören:

- die Prüfung finanzieller und rechtlicher Aspekte (z.B. anfallende Personalkosten für die Organisation von Vertretungen und Notfallsprechstunden, Abrechnungsmodalitäten mit der KVB im Falle einer Anstellung, rechtliche Prüfung der Voraussetzung bei Betreuung von Schwangeren durch mehrerer Hebammen)
- die Evaluation der Akzeptanz von Schwangeren und des Beteiligungsinteresses von Hebammen durch Einzelinterviews und Gruppengespräche
- die Prüfung einer Umsetzung unter lokalen Aspekten (u.a. Umsetzung einer Koordinierungsstelle an einem zentralen Punkt der Stadt oder dezentral in einzelnen Stadtteilen)
- die Prüfung von Arbeitsmodellen für die mitwirkenden Hebammen (Freiberuflichkeit vs. Angestelltenverhältnis) unter Berücksichtigung der Expertise von anderen Referaten.

Für die externe Konzeptentwicklung einer Hebammenkoordinierungsstelle zur Verbesserung der ambulanten Hebammenversorgung in München wird mit Kosten in Höhe von bis zu 30.000 € gerechnet. Diesem Betrag liegt ein Aufwand von 160-240 Stunden/ Monat zugrunde und schließt zusätzliche Kosten z.B. für externe rechtliche Gutachten ein. Als Zeitraum für die gesamte Leistungserbringung sind vier bis sechs Monate vorgesehen. Die erforderlichen Mittel werden aus dem Budget des RGU bereitgestellt.

Die Gleichstellungsstelle für Frauen unterstützt in ihrer Stellungnahme vom 22.02.2018 die Entwicklung eines Konzepts für eine Hebammenkoordinierungsstelle für München und führt an: *„Hebammen sind für die Schwangerenversorgung unerlässlich und München muss als Arbeits- und Wohnort attraktiv für Hebammen bleiben. Die Idee einer Art Plattform, die Hebammen bei der Ausübung ihres Berufs in ganz praktischer Weise unterstützt, erscheint uns geeignet, um den anspruchsvollen Bedingungen bei der Ausübung dieses Berufs (Bereitschaft an Wochenenden und Feiertagen, Mangel an Vertretungen, zunehmende Bürokratie, Schwierigkeiten bei der Vereinbarkeit von Familie und Beruf) begegnen zu können.“* (Stellungnahme der Gleichstellungsstelle für Frauen, Anlage 12)

2.3.3 Hebammenversorgung von jungen Schwangeren mit oder ohne Behinderung

Die Beratungsstelle für Natürliche Geburt und Elternsein e. V. bietet seit dem Jahr 2000 Geburtsvorbereitungskurse für junge und minderjährige Schwangere und deren Partner an. Aus dem in der Anfangszeit konzipierten Kurskonzept entwickelte sich schon bald das Angebot von individuellen Einzelstunden zur Geburtsvorbereitung für schwangere Frauen mit besonderen Bedarfen. Zu diesen schwangeren Frauen gehörten in über 50 Prozent der Fälle geflüchtete Frauen mit speziellen Problemlagen, wie Traumatisierung und geschlechtsspezifische Verfolgung (z. B. sexuelle Gewalt, weibliche Genitalverstümmelung), minderjährige oder sehr junge Schwangere, aber auch Schwangere mit kognitiven Einschränkungen. In 2016 nahmen 54 Frauen in 264 Beratungsstunden das Angebot in Anspruch. Von den teilnehmenden Schwangeren waren 22 jünger (41%) als 18 Jahre und 26 Schwangere (48%) zwischen 19-25 Jahre alt. 32 Schwangere (59%) hatten keine deutsche Nationalität. Gründe für die individuelle Geburtsvorbereitung, anstatt eines durch die Krankenkassen finanzierten Gruppenkurses, waren z. B. psychische Erkrankungen (wie Depression, Borderline-Persönlichkeitsstörung), Scham, an einem Gruppenangebot teilzunehmen aufgrund von Wohnungslosigkeit oder Alkoholismus des Partners, aber auch schwierig verlaufende

Schwangerschaften mit sich wiederholenden Krankenhausaufenthalten aufgrund von zum Beispiel vorzeitigen Wehen, die eine regelmäßige Teilnahme an Gruppenterminen nicht möglich machten. Zwei Teilnehmerinnen war aufgrund kognitiver Einschränkungen die Teilnahme an einem Gruppenangebot nicht möglich. Für diese schwangeren deutschen Frauen war, ebenso wie für die Frauen mit Migrationshintergrund aus den genannten sozialen, gesundheitlichen oder sprachlichen Gründen, die individuelle Geburtsvorbereitung die einzige Option.

Ab Mai 2014 konnte das Projekt durch eine engagierte Geburtsbegleiterin zunächst mit Spendenmitteln ausgeweitet werden, durch die es auch in 2015 und 2016 finanziert wurde. Der Stadtrat hat mit Sitzungsvorlage Nr. 14-20 / V 06006 vom 27. April 2016 der Förderung einer „Individuellen Geburtsvorbereitung und Beratung für junge Schwangere und Eltern“ im Rahmen eines Zwei-Jahres-Modellprojektes in Höhe von je 17.800 € in 2017 und 2018 zugestimmt. Die Übernahme der Kosten wurde vom Stadtrat vorbehaltlich vorhandener Haushaltsausgabereste bewilligt. Mit diesen Mitteln werden derzeit 10 Stunden Beratung/Woche finanziert.

Von dem Angebot werden inzwischen 50 Frauen im Jahr mit einem Beratungsaufwand von etwa 250 Beratungsstunden pro Jahr erreicht. Die Beratungsstelle für Natürliche Geburt und Elternsein e.V. hat in ihrem Antrag eine Erweiterung des Angebotes um mindestens drei Treffen nach der Geburt in der häuslichen Umgebung vorgeschlagen, um an die gemeinsame Zeit anzuknüpfen und Frauen beim Übergang ins Regelsystem zu unterstützen. Vor dem in Kapitel 1.4 beschriebenen Hintergrund, dass gerade Frauen mit Migrationshintergrund oder aus schwierigen sozialen Verhältnissen in München oftmals keine Hebamme für die Schwangerschaftsvorsorge oder die Wochenbettbetreuung finden und bei ihnen das Risiko für eine postpartale Depression mit möglichen negativen Auswirkungen auf die Mutter-Kind-Bindung erhöht ist, hat die Beratungsstelle für Natürliche Geburt und Elternsein e.V. einen Zuschussantrag zur Erweiterung des bestehenden Angebotes auf 20 Stunden pro Woche gestellt.

Die Beratungsstelle für Natürliche Geburt und Elternsein e.V. beantragt für die Umsetzung des Projektes einen Mehrbedarf für Personalkosten (0,5 VZÄ, Eingruppierung S 12) sowie anteilige Sachkosten und damit einen Zuschuss in Höhe von insgesamt 36.300 € pro Jahr beim RGU. Im Rahmen der Erweiterung des Beratungsangebotes auf 20 Std./Woche geht das RGU davon aus, dass das Angebot „Hebammenversorgung von jungen Schwangeren mit oder ohne Behinderungen“ von den bisherigen 250 Beratungsstunden/Jahr auf mindestens 500 Beratungsstunden pro Jahr verdoppelt werden kann. Die Beratungsstelle für

Natürliche Geburt und Elternsein e. V. erhält darüber hinaus einen Zuschuss im Rahmen der Regelförderung für die "Psychosoziale Beratung zu Pränataldiagnostik" in Höhe von 125.300 € pro Jahr.

Aus fachlicher Sicht wird gerade im Hinblick auf die angespannte Situation in der Hebammenversorgung für dieses vulnerable Zielpublikum und unter Berücksichtigung, dass die Beratungsstelle eine Erweiterung des Angebotes um mindestens drei Treffen nach der Geburt plant, der Antrag unterstützt. Aus Sicht des RGU besteht eine gute Möglichkeit, dass durch das bereits während der Schwangerschaft aufgebaute Vertrauensverhältnis, die jungen Mütter beim Übergang ins Regelsystem unterstützt werden, zum Beispiel durch die Unterstützung bei der Suche nach einem Kinderarzt, Rückbildungskurse oder Stilltreffen. Weiterhin besteht auch die Chance, eine mögliche Überforderung der Mutter zu erkennen und diese an vorhandene Hilfsangebote weiterzuleiten, die langfristig die Mutter stärken und die Mutter-Kind-Bindung fördern können.

Die Bezuschussung ist mit dem EU-Beihilferecht vereinbar, da die einschlägigen Schwellenwerte des Freistellungsbeschlusses der Europäischen Kommission vom 20.12.2012 in Höhe von 15 Mio. € auf jeden Fall nicht überschritten werden. Die Zuschussvergabe an die Beratungsstelle für Natürliche Geburt und Elternsein e. V. in Höhe von gesamt bis zu 161.600 € jährlich ist rechtlich möglich. Das Projekt ist nach den Richtlinien für die Gewährung von Zuwendungen der Landeshauptstadt München im Gesundheits- und Umweltbereich vom 01.06.2001 grundsätzlich förderfähig. Die konkreten Einzelheiten werden in gesonderten Zuwendungsbescheiden geregelt.

Das Stadtjugendamt (S-II-KJF) gab dazu am 23. Oktober 2017 die folgende Stellungnahme ab: „Von Seiten des Stadtjugendamtes wird der Ausbau der ambulanten Hebammenversorgung für junge Schwangere befürwortet.

Die Einrichtung "Beratungsstelle für Natürliche Geburt und Elternsein" befindet sich seit 1985 in der Förderung des Sozialreferates. Das Stadtjugendamt verfügt über positive Erfahrungen mit der Beratungsstelle als einem Anbieter von zielgruppenorientierter Familienbildung.

Mit dem Angebot einer "individuellen Geburtsvorbereitung für junge Schwangere" gelingt es der Einrichtung genau die Gruppe anzusprechen, welche in der Regel nur schwer einen Zugang zu Familienbildungsangeboten findet. Gerade durch die individuelle Ausgestaltung der Geburtsvorbereitung kann, über das Kursangebot hinaus, im sicheren Rahmen auf die besonderen Probleme und Belastungen werdender Mütter eingegangen werden.

Aus fachlicher Sicht ist es demnach sinnvoll und wichtig, die spezielle Fachexpertise der "Beratungsstelle für Natürliche Geburt und Elternsein" für die Ziel-

gruppe der jungen Schwangeren mit ihren besonderen Bedürfnissen zu nutzen und die Angebote der Einrichtung auszubauen.“ (Anlage 8)

Weiterhin sieht das Stadtjugendamt München, *„die Tätigkeit und den Einsatz von Hebammen als ein notwendiges und wichtiges Instrument in der primären und sekundären Prävention und dem Kinderschutz.“* (Auszug aus der Stellungnahme des Sozialreferates, Anlage 11).

Zusätzlich sieht das RGU eine große Chance im Sinne der UN-Behindertenrechts-Konvention, das Angebot inklusiv auszubauen. In 2015 und 2016 wurden auch wenige Frauen mit kognitiven Beeinträchtigungen betreut. Aus Sicht der Beratungsstelle wäre es im Sinne eines inklusiven Ansatzes wünschenswert, „Frauen - wo möglich und gewünscht - nach der Geburt in Gruppenangebote zu integrieren, wie Rückbildung, Babymassage oder FenKid-Kurse, um Isolation vorzubeugen und Lernen am Modell zu ermöglichen. Die Hypothese ist, dass eine Inklusion in diesen Kursen u.U. leichter möglich ist als in der Geburtsvorbereitung, da es dort um weniger kognitive und abstrakte Inhalte geht bzw. das tatsächlich greifbare Handeln mit dem Kind im Vordergrund steht. Auch hier könnte der Übergang bei Bedarf eng begleitet werden.“³⁵ Letztlich sieht das Angebot auch vor, Frauen mit körperlicher Behinderung, denen es aufgrund eingeschränkter Mobilität nicht möglich ist, einen Gruppenkurs zu besuchen, eine aufsuchende Geburtsvorbereitung anzubieten. Aus Sicht der Fachstelle wird gerade dieser inklusive Ansatz auch vor dem Hintergrund des 2. Aktionsplans zur Umsetzung der UN-Behindertenrechts-Konvention als entscheidend für das Stadtbild in München gewertet.

Der Facharbeitskreis Frauen des Behindertenbeirats nahm dazu in Abstimmung mit dem Behindertenbeauftragten des Behindertenbeirat der Landeshauptstadt München am 15.11.2017 wie folgt Stellung: „Wir (der Facharbeitskreis Frauen des Behindertenbeirats) begrüßen und befürworten ausdrücklich auch die vom RGU angedachte Ergänzung des Angebots im Sinne der UN-Behindertenrechts-Konvention.

Grundsätzlich verlangt die UN-BRK, dass gemeindenahe Dienstleistungen und Angebote so gestaltet sein müssen, dass sie auch Menschen mit Behinderungen zur Verfügung stehen.“ (siehe Stellungnahme Behindertenbeirat der LH München, Anlage 9)

Die Gleichstellungsstelle für Frauen unterstützt in ihrer Stellungnahme vom 22.02.2018 ausdrücklich die Erweiterung des Angebots zur individuellen Geburtsvorbereitung der Beratungsstelle für natürliche Geburt und Elternsein und äußerte sich wie folgt: *„Inbesondere ist uns das Angebot der individuellen Ge-*

³⁵ Auszug aus dem Antrag um Zuschussförderung im Sinne einer Erweiterung des Angebotes durch die Beratungsstelle für Natürliche Geburt und Elternsein e.V.

burtsvorbereitung für junge Schwangere und Schwangere mit besonderen Bedarfen ein Anliegen. Seit vielen Jahren sammelt die Beratungsstelle für natürliche Geburt und Elternsein e.V. Erfahrungen im Bereich der individuellen Geburtsvorbereitung mit sehr jungen Frauen und Frauen mit besonderen Bedarfen (z.B. kognitiven Einschränkungen) und in Multiproblemlagen. Das Angebot wird gut angenommen. Ziel des Angebots ist hierbei auch immer die Klärung, ob eine Überführung in das Regelsystem (z.B. krankenkassenfinanzierte Gruppenkurse, reguläre Angebote der Familienbildung) möglich ist. Um allen Münchnerinnen unabhängig von ihrer Herkunft und ihrer sozialen, gesundheitlichen oder sprachlichen Situation den Zugang zu Beratung und Unterstützung vor, während und nach der Geburt zu ermöglichen und angesichts der ohnehin angespannten Hebammensituation in München ist eine Weiterentwicklung und eine Ausweitung des bestehenden Angebots notwendig und sinnvoll.

Gerade sehr junge Schwangere (und Paare), und/oder Schwangere mit besonderen Bedarfen (z.B. oder Schwangere mit kognitiven Einschränkungen und/oder Behinderung, Schwangere mit Fluchthintergrund, die z.B. von Traumatisierungen oder von weiblicher Genitalverstümmelung betroffen sind) gelingt es unter Umständen nicht, die bestehenden Regelangebote für die Geburtsvorbereitung und die Nachsorge wahrzunehmen. Die Gründe hierfür sind vielfältig und reichen von psychischen Belastungen wie Depressionen über Scham bis hin zu schlichter Überforderung aus z.B. sprachlichen oder kognitiven Gründen. Aber gerade diese Frauen (und Paare) sind – wenn sie ein Kind erwarten - in besonderem Maße auf Beratung und Unterstützung vor und nach der Geburt angewiesen. Eine gute Vorbereitung auf die Geburt und eine gute Unterstützung im Wochenbett, nach der Geburt, bieten Mutter und Kind die Möglichkeit eines guten Starts in das gemeinsame Leben und verringern nicht zuletzt die Risiken von postpartalen Depressionen und Störungen in der Mutter-Kind-Bindung. Mögliche Probleme oder gar Gefährdungslagen können frühzeitig erkannt und hilfreiche Maßnahmen angeboten werden. Eine verstärkte Ausweitung der Zielgruppe auf Frauen mit besonderen Bedarfen, z.B. mit Einschränkungen bzw. Behinderung, würde einen bestehenden hohen Bedarf decken und auch den Forderungen der UN-Behindertenrechtskonvention gerecht werden.

Um den Bedarf zu decken sollte u.E. – wie in der Beschlussvorlage dargestellt - das Angebot der individuellen Geburtsvorbereitung auf 20 Std. pro Woche ausgeweitet werden. Dies sollte die Möglichkeit einer Nachsorge nach der Geburt beinhalten, um das Beratungsziel durch Kontinuität nachhaltig sichern zu können und um mögliche Gefährdungslagen von Mutter und Kind zeitnah erkennen und sofort die notwendigen Unterstützungsmaßnahmen einleiten zu können.

nen, erscheint uns die vorgeschlagene Nachsorge im vorgeschlagenen Umfang sehr notwendig und sinnvoll.

Wir unterstützen daher die hier vorgeschlagene Erweiterung des Angebots zur individuellen Geburtsvorbereitung der Beratungsstelle für natürliche Geburt und Elternsein e.V. in allen Punkten.“ (Stellungnahme der Gleichstellungsstelle für Frauen, Anlage 12)

Fazit: Das RGU befürwortet die Erweiterung des Angebots der Beratungsstelle für Natürliche Geburt und Elternsein e. V. „Individuelle Geburtsvorbereitung und Beratung für Schwangere mit besonderen Bedarfen“ auf 20 Stunden pro Woche und schlägt vor, dieses Angebot im Rahmen einer auf drei Jahre befristeten Projektlaufzeit von 2019 bis 2021 mit einem jährlichen Zuschuss in Höhe von 36.300 € zu fördern. Die in den Jahren 2019 bis 2021 notwendigen Mittel i. H. v. jährlich 36.300 € müssen zusätzlich zum Haushalt angemeldet werden.

3. Situation in der außerklinischen Geburtshilfe

Geburtshausgeburt in München

Eine ambulante Geburt gehört zum gesetzlichen Anspruch auf Wahlfreiheit des Geburtsortes jeder gesetzlich krankenversicherten Frau (§ 24 f Satz 1 SGB V). Die Versicherte kann ambulant in einem Krankenhaus, in einer von einer Hebamme geleiteten Einrichtung (Geburtshaus), einer ärztlich geleiteten Einrichtung, in einer Hebammenpraxis oder im Rahmen einer Hausgeburt entbinden.

In Deutschland finden circa 1,5 Prozent der Geburten außerklinisch statt (QUAG e.V., 2015). Zu den außerklinischen Geburten werden Geburtshausgeburten, Praxisgeburten und Hausgeburten gezählt.³⁶ In den letzten vier Jahren lagen die Zahlen der in München bei QUAG e.V. gemeldeten, stattfindenden außerklinischen Geburten zwischen einem Minimum von 358 Geburten (2013) und einem Maximum von 458 (2014), was einem Anteil von 1,6 bis 2,1 Prozent der Geburten auf dem Stadtgebiet entspricht (siehe Grafik 3, Anlage 7).

Die sich wenig verändernden außerklinischen Geburtenzahlen in München haben aufgrund ihrer geringen Zahl keine Versorgungsrelevanz für die Stadt München. Angebote zur außerklinischen Geburt sichern jedoch die Wahlfreiheit zum Ort der Geburt.

Der Stadtrat hat im Juli 2016 beschlossen, das seit 1994 bestehende Geburtshaus in München mit einem Investitionszuschuss von 200.000 € zu unterstützen.

³⁶ Die Gesellschaft für Qualität in der außerklinischen Geburtshilfe e.V. (im Folgenden: QUAG) veröffentlicht seit 1997 regelmäßig Berichte zur Qualität der außerklinischen Geburtshilfe in Deutschland, in denen nahezu alle außerklinischen Geburten erfasst und ausgewertet werden.

Dies geschah vor dem Hintergrund, dass dem Geburtshaus die Räume gekündigt worden waren und es gezwungen war neue Räumlichkeiten anzumieten.

Der durch den Stadtrat unterstützte Umzug in die neuen Räumlichkeiten ermöglichte dem Geburtshaus, seine Geburtskapazitäten auf bis zu 300 Geburten pro Jahr zu erweitern. 2015 wurden im Geburtshaus 219 Geburten betreut. Das Geburtshaus konnte im August 2016 seine Aktivitäten in den neuen Räumlichkeiten aufnehmen und verzeichnete 235 Geburten im Jahr 2016 und 294 im Jahr 2017. Hinzu kamen in 2016 18 Frauen und in 2017 31 Frauen, die aufgrund von Kapazitätsengpässen im Geburtshaus abgelehnt werden mussten.

Vor diesem Hintergrund geht das RGU davon aus, dass in der Münchner Bevölkerung ein Bedarf an Geburtshausgeburten besteht.

Am 4. Dezember 2017 ging ein formaler Zuschussantrag für ein weiteres Geburtshaus im Rahmen einer Hebammenpraxis an der Theresienwiese beim RGU ein (im Folgenden: Geburtshaus an der Theresienwiese). Die zwei antragsstellenden Hebammen arbeiteten zuvor gemeinsam in der Hebammen Praxis München, die im September 2016 die Praxisräume verlassen musste. In diesen Räumen wurden u.a. 20 bis 30 Praxisgeburten pro Jahr angeboten. Die Antragsstellerinnen haben 2017 die Vereinsgründung zum Zweck der Förderung der außerklinischen Geburt vorangetrieben. Die Genehmigung durch das Finanzamt liegt vor. Die Gründung des Vereins Geburtshaus an der Theresienwiese e.V. ist abgeschlossen. (Stellungnahme der Gleichstellungsstelle für Frauen, Anlage 12)

Im August 2017 konnte das Hebammenteam neue Räume in der Lindwurmstrasse beziehen. Das Team beabsichtigt dort Schwangerenvorsorge und Wochenbettbetreuung sowie Geburtsvorbereitungskurse und Informationsveranstaltungen anzubieten. Damit leistet das Geburtshaus an der Theresienwiese einen wichtigen Beitrag zur bedarfsgerechten ambulanten Hebammenversorgung.

Gleichzeitig sollen die Praxisräume auch als Geburtshaus dienen. Das Team plant dort 60 bis 100 Geburten anzubieten. Darüber hinaus sollen über die Praxis etwa 50 Hausgeburten versorgt werden.

Zur Nutzung der Räumlichkeiten als Geburtshaus, musste eine Nutzungsänderung beantragt werden, die mit Beschluss des Stadtrats vom 03.11.2017 genehmigt wurde.

Zur Einrichtung des Geburtshauses an der Theresienwiese in den neuen, größeren Räumlichkeiten sind hohe bautechnische Investitionen erforderlich, damit die Räume die notwendigen Anforderungen vor allem in Bezug auf Hygiene, barrierefreien Zugang und Brandschutz erfüllen. Gemäß der Kostenschätzung ist für die gesamten Gründungs- und Umbaukosten 2017/2018 ein Investitionsbedarf von ca. 260.000 € notwendig. Der Verein kann einen Teil der Kosten über Darlehen und Eigenmittel finanzieren. Zur Finanzierung des Fehlbedarfs wurde ein Zu-

schussantrag i. H. v. 116.000 € beim RGU gestellt. Das Referat schlägt vor, die Kosten für Planung und Umbau in 2018 im Rahmen einer Fehlbedarfsfinanzierung über einen einmaligen Zuschuss in Höhe von bis zu 75.000 € an den Verein Geburtshaus an der Theresienwiese zu finanzieren. Die beantragten Kosten für das Jahr 2017 i. H. v. 41.000 € können rückwirkend nicht übernommen werden.

Kostenpositionen 2018	
Planungsleistung "Umbau und Nutzungsänderung"	16.500 €
Umbau- und Sanierungskosten Geburts-, Behandlungs- und Kursbereich	58.500 €
Gesamtkosten	75.000 €

Die Finanzierung der Umbaumaßnahmen im Geburtshaus an der Theresienwiese ist ohne finanzielle Unterstützung der Landeshauptstadt München nicht möglich. Der Verein ist nicht in der Lage, mit den bei 1:1-Geburtsbetreuungen begrenzten Einkünften einen höheren Kredit als im Finanzplan enthalten, aufzunehmen. Vor dem Hintergrund, dass einige Frauen nicht im bereits bestehenden Geburtshaus aufgenommen werden konnten, der beschriebenen zunehmenden Engpässen in der stationären Münchner Geburtshilfe und dem Interesse von freiberuflichen Hebammen an attraktiven Arbeitsplätzen, wie dem Geburtshaus, trägt das Geburtshaus zum Angebot der außerklinischen Geburtskapazitäten bei. Das RGU geht davon aus, dass die Hebammenpraxis Kapazitäten für 90 bis 100 Geburten aufbauen soll und wird dieses Ziel auch im Förderbescheid aufnehmen. Der Antrag „Ein zweites Geburtshaus für München“ Antrag Nr. 14-20 / A 03046 der Stadtratsfraktion Die Grünen – rosa liste vom 12.04.2017, eingegangen am 12.04.2017, wird daher von Seiten des RGU befürwortet.

Auch die Gleichstellungsstelle für Frauen befürwortet in ihrer Stellungnahme vom 22.02.2018 eine einmalige Bezuschussung des Geburtshauses an der Theresienwiese und nimmt wie folgt Stellung: *„Die Möglichkeit einer Hausgeburt bzw. Geburt im Geburtshaus stellt eine individuelle Wahlmöglichkeit für werdende Eltern dar und kommt einem Teil der Bevölkerung entgegen.*

In Zeiten des Hebammenmangels und vor dem Hintergrund knapper Klinikplätze ist es ein Beitrag zur Sicherstellung der Versorgung von Schwangeren und Gebärenden und bietet Hebammen eine attraktive Arbeitsstelle und Alternative zur Beschäftigung in der Klinik oder reinen Selbstständigkeit.“(Stellungnahme der Gleichstellungsstelle für Frauen, Anlage 12)

Es besteht bereits eine Vereinbarung mit dem existierenden Geburtshaus, Daten bezüglich Geburtsanfragen, Wartelisten und Entbindungen differenziert nach Wohnort (München, Nicht-München) zu erheben und dem RGU zur Verfügung zu stellen. Diese Vereinbarung wurde getroffen, damit das RGU mittel- und langfristig planen und abschätzen kann, ob die bestehenden Kapazitäten für die außerklinische geburtshilfliche Versorgung ausreichen oder ob ein weiterer Ausbau nötig ist. Eine entsprechende Vereinbarung mit dem Geburtshaus an der Theresienwiese ist im Rahmen der Zuschussbewilligung vorgesehen.

Fazit: Das RGU schlägt nach Prüfung und unter Erfüllung der o.g. Voraussetzungen vor, einen einmaligen Zuschuss für die Planungs- und Investitionskosten in Höhe von bis zu 75.000 € in 2018 an den Verein Geburtshaus an der Theresienwiese zu gewähren. Die erforderlichen Haushaltsmittel stehen im Haushalt des RGU in 2018 nicht zur Verfügung und müssen im Rahmen der Nachtragshaushaltsplanung 2018 angemeldet werden.

Die Zuschussvergabe an den Verein ist rechtlich grundsätzlich möglich. EU-Beihilferecht wurde geprüft und steht dem nicht grundsätzlich entgegen. Der Zuschuss für Investitionskosten kann als (DAWI)-De-minimis-Beihilfe gewährt werden. Voraussetzung ist, dass die Zuschussnehmerin bzw. der Zuschussnehmer keine weiteren Beihilfen erhält, mit denen der Schwellenwert von 200.000 € für De-minimis-Beihilfen bzw. 500.000 € für DAWI-De-minimis-Beihilfen überschritten wird. Die konkreten Einzelheiten werden in einem gesonderten Zuwendungsbescheid geregelt.

4. Situation in der stationären Geburtshilfe in München

In München sind zum 1. Oktober 2017 zehn Kliniken mit elf Abteilungen in der Geburtshilfe tätig. Im Jahr 2016 wurden in diesen 23.092 Kinder geboren, was einer Steigerung von 7,9 Prozent zu 2015 entspricht. Eine im Oktober 2017 durchgeführte Umfrage unter neun geburtshilflichen Abteilungen ergab folgende Ergebnisse:

- Die Stellen für Hebammen scheinen zu fast 90 Prozent in allen Kliniken besetzt zu sein, wobei die Kliniken, die mit Beleghebammen arbeiteten, etwas weniger unbesetzte Stellen meldeten.
- Nur eine Klinik hat ihre Planstellen für Hebammen im Zeitraum von 2015 auf 2016 erhöht. Allerdings kann diese Momentaufnahme nicht verallgemeinert werden. Zudem ist angesichts der unter Punkt 1.2.4 beschriebenen geplanten Neustrukturierung der Hebammenvergütung im stationären geburtshilflichen Bereich mit Veränderungen zu rechnen.
- Eine Auswertung des IVENA System (webbasierter Interdisziplinärer Versorgungsnachweis) ergab für den Zeitraum von Januar 2016 bis Juni 2017, dass

es für regelhafte Entbindungen, also für Schwangerschaften ab der 36. Woche, zu keiner Zeit zur Abmeldung aller geburtshilflichen Einrichtungen gleichzeitig kam.³⁷ Die geburtshilfliche Versorgung für diese Frauen war, trotz der Zunahme der Geburten, in München immer gewährleistet, wenn auch unter Umständen nicht in der geplanten Wunschklinik. Zudem berichteten Chefärztinnen und Chefärzte, Oberärztinnen und Oberärzte aus der Münchner stationären Geburtshilfe in dem bereits erwähnten Arbeitstreffen am 25. Oktober 2017 immer wieder an der Grenze der Belastbarkeit arbeiten zu müssen und von personellen Engpässen.

Darüber hinaus ist die Situation in der stationären Geburtshilfe in den letzten Jahren aufgrund weiterer Faktoren zunehmend angespannt:

- Personalengpässe in der Neonatologie

Laut dem Krankenhausplan des Freistaates Bayern 2016³⁸ sind in München 84 neonatologische Intensivplätze (Jahr 2016) ausgewiesen. Von allen elf geburtshilflichen Abteilungen in München sind acht mit neonatologischen Intensivbehandlungsplätzen ausgestattet. Davon sind 74 Plätze in Kliniken der höchsten Versorgungsstufe (Perinatalzentrum Level 1), sechs Plätze in Kliniken der Versorgungsstufe II (Perinatalzentrum Level 2) und vier Plätze in Kliniken der Versorgungsstufe III (perinataler Schwerpunkt) vorgesehen.

Wie in der Abbildung „Abmeldungen der Neugeborenen Intensivstationen (NIPS) im Zeitverlauf“ zu erkennen ist (Grafik 4, Anhang 6), kam es vor allem in den letzten Monaten zu einer vermehrt auftretenden kompletten Abmeldung aller sechs vorhandenen Neugeborenen Intensivstationen im Level I, vor allem zu den nächtlichen Zeiten. In diesen Situationen kann es vorkommen, dass Schwangere mit Frühgeburtsbestrebungen oder Frühchen mit entsprechenden gesundheitlichen Risiken in andere Kliniken, auch außerhalb von München, verlegt werden müssen.

Zu einem ähnlichen Ergebnis kam bereits eine durch das RGU durchgeführte Abfrage im September 2016, die aufzeigt, dass die „im Krankenhausplan des Freistaates Bayern 2016 genannten Bettenkapazitäten derzeit nicht ausgeschöpft werden können.“³⁹ Zum Zeitpunkt der Abfrage standen nur 62 Prozent der neonatologischen Intensivplätze in den Level-1-Kliniken zur Verfügung. Der von den Kliniken nahezu einheitlich genannte Hauptgrund ist die Personalknappheit, vor allem von neonatologischen Intensivpflegekräften, die dazu führt, dass die Bettenkapazität nicht ausgeschöpft werden kann.

37 In dieser Analyse wurden die sogenannten IVENA Daten für den Zeitraum von Januar 2016 bis Juni 2017 ausgewertet. IVENA steht für den webbasierten Interdisziplinären Versorgungsnachweis IVENA eHealth (<http://www.ivena.de/page.php?k1=main&k2=ueber>), der eine Anwendung ist, mit der sich die Träger der präklinischen und klinischen Patientenversorgung jederzeit in Echtzeit über die aktuellen Behandlungs- und Versorgungsmöglichkeiten der Krankenhäuser informieren können.

38 Krankenhausplan des Freistaates Bayern (Stand 01. Januar 2016, 41. Fortschreibung)

39 Sitzungsvorlage Nr. 14-20 / V 08051

- Erhöhte Beanspruchung der geburtshilflichen Kapazitäten durch Schließung von Umlandkliniken

Im Jahr 2017 haben Kliniken im Münchner Umland aus unterschiedlichen Gründen ihre geburtshilflichen Abteilungen vollständig oder zeitweise geschlossen (siehe Tabelle).

Übersicht Schließungen von geburtshilflichen Abteilungen (Stand Sept. 2017)		
Schließung von geburtshilflichen Abteilungen	Geburtenzahlen in 2016	Datum – ab wann:
Geburtshilfe Gräfelfing	691	30.09.2017
Geburtshilfe Bad Tölz	533	01.04.2017
Geburtshilfe Erding	693	Schließung von Juli bis Oktober 2017, Wiedereröffnung im November. 2017
Geburtshilfe Bad Aibling	638	15.08.2017
Summe	2.555	

Diese erhöhte Beanspruchung der geburtshilflichen Kapazitäten kann aus Sicht des RGU in dieser Größenordnung derzeit nicht kompensiert werden. Nur die Helios Klinik in Pasing hat eine Erweiterung ihrer Kapazitäten (von zwei auf vier Kreißsäle) mit einer Steigerung der Geburtenzahlen auf 1000 Geburten in 2018 (720 Geburten in 2016) angekündigt.

Fazit: Es ist davon auszugehen, dass die Situation durch die bereits beschriebenen Personalengpässe in der Neonatologie, die Schließungen der geburtshilflichen Abteilungen im Umland und die prognostizierten steigenden Geburtenzahlen angespannt bleibt und es weiterhin zu Engpässen kommen kann. Von daher plant das RGU folgende Maßnahmen:

- Koordinierung der Geburtshilfe und Kapazitätsausbau:
Die Geburtshilfe inkl. des Ausbaus von Kreißsaalkapazitäten im Raum München wird derzeit kaum koordiniert. So können kleinere Kliniken mit geburtshilflichen Abteilungen im Umland schließen, ohne vorher abzusichern, dass umliegende Häuser über ausreichende Kapazitäten verfügen, um diese Geburten aufzufangen. In der Pressemitteilung „Engpässe in den Kliniken mit geburtshilflichen Abteilungen – nicht zu Lasten der Schwangeren“ vom 26. Oktober 2017 kritisieren

die Deutsche Gesellschaft für Gynäkologie und Geburtshilfe e.V., die Bundesarbeitsgemeinschaft Leitender Ärztinnen und Ärzte in der Frauenheilkunde und Geburtshilfe e.V. und der Berufsverband der Frauenärzte e.V. u. a., dass „kleinere Abteilungen ohne vorherige Kapazitätssteigerung der großen Kliniken mit geburtshilflichen Abteilungen“ geschlossen werden.⁴⁰

Eine stärkere Koordinierung erhofft sich das RGU durch den Aufbau eines Versorgungsmanagements. Für die bedarfsgerechte Planung stationär-medizinischer Kapazitäten im Stadtgebiet München ist rechtlich der Freistaat Bayern zuständig. Aus diesem Grund hat sich die Gesundheitsreferentin im Dezember 2017 sowohl in einem Gespräch mit dem Bayerischen Staatsministerium für Gesundheit und Pflege als auch in dem unter 1.2.3 erwähnten Schreiben an Frau Staatsministerin Huml für die gemeinsame Entwicklung eines Masterplans für die Geburtshilfe im Großraum München eingesetzt, um so die geburtshilfliche Versorgung für den boomenden Großraum München sicherzustellen. (Anlage 5)

Dies ist aus Sicht des RGU auch im Rahmen der vertagten Stadtratsbefassung „Städtisches Klinikum München – Protest gegen Schließung der Geburtsabteilung des städtischen Klinikums Neuperlach“ (Sitzungsvorlage Nr. 14-20 / V 09775), die den Bedarf an medizinischen Kapazitäten im Bereich der Geburtsvorsorge und der Geburtshilfe erfassen soll, entscheidend. Der Finanzausschuss hat diese Beschlussvorlage vertagt, mit dem Auftrag an die Stadtkämmerei, das RGU und die Städtische Klinikum GmbH darzulegen, wie für einen an den neuesten Prognosezahlen ausgerichteten Bedarf an medizinischen Kapazitäten im Bereich der Geburtsvorsorge und Geburtshilfe gesorgt werden kann.⁴¹

- Unterstützungsmöglichkeiten im stationären Bereich: Weiterhin prüft das RGU derzeit verschiedene finanzielle sowie strukturelle kurz- und langfristige Maßnahmen, wie zum Beispiel den hebammengeführten Kreißaal oder finanzielle Unterstützungsmöglichkeiten im Bereich der neonatologischen Intensivversorgung, um den zunehmenden Abmeldungen von neonatologischen Intensivabteilungen aufgrund von Personalmangel entgegen zu treten. Dem Stadtrat wird im 2. Halbjahr 2018 über die Ergebnisse berichtet.

5. Expertenhearing „Versorgungssituation in der Münchner Geburtshilfe“

Das RGU greift den Antrag Nr. 14-20 / A 02852 und den Antrag Nr. 14-20 / A 02853 der Stadtratsfraktion die Grünen / rosa liste auf und schlägt die Durchführung eines Expertenhearings mit den Mitgliedern des Gesundheitsausschusses im Rahmen der AG Geburtshilfe im dritten Quartal 2018 vor.

40 Pressemitteilung Informationsdienst Wissenschaft 26. Oktober 2017. Engpässe in den Kliniken mit geburtshilflichen Abteilungen – nicht zu Lasten der Schwangeren! <https://idw-online.de/de/news?print=1&id=683632>

41 Ebenda, S. 3

Thematisch sind folgende drei Schwerpunkte geplant:

1. Herausforderungen der stationären Geburtshilfe in München (u. a. Ausbau der Kreißsaalkapazitäten, Alternative Kreißsaalmodelle wie der hebammengeführte Kreißsaal)
2. Herausforderungen in der ambulanten Hebammenversorgung in München (incl. Darstellung möglicher finanzieller und struktureller Unterstützungsmodelle)
3. Situation der Hebammenausbildung in München – aktueller Sachstand

Dabei ist vorgesehen, eine Vertretung des Bayerischen Staatsministeriums für Gesundheit und Pflege einzuladen, die vor allem die Förderrichtlinien des neuen Förderprogramms Geburtshilfe erläutert. Zur Behandlung des dritten Schwerpunkttemas soll die aktuelle Situation der Akademisierung des Hebammenberufes ab 2020 mit Münchenbezug dargestellt werden.

Die Gleichstellungsstelle für Frauen unterstützt in ihrer Stellungnahme vom 22.02.2018 *„die die Durchführung eines Expert_innen-Hearings bzgl. der stationären Geburtshilfe, um mit fachlicher Expertise auf tragfähige Lösungen bezüglich der dargestellten Situation in den Geburtskliniken und Neugeborenenstationen zu kommen.“* (Stellungnahme der Gleichstellungsstelle für Frauen, Anlage 12)

Die Einbindung des Expertenhearings in die in 2015 gegründete AG „Versorgungssituation in der Münchner Geburtshilfe“ erscheint aus Sicht des RGU bestens geeignet, um mit den Vertreterinnen und Vertretern aus der stationären und ambulanten Geburtshilfe in München und Vertreterinnen und Vertretern aus der Politik gemeinsam die Situation zu diskutieren.

Die Kosten für die Durchführung des Expertenhearings werden vom RGU getragen.

6. Fazit

Die Versorgungssituation in der Geburtshilfe der Münchner Einwohnerinnen und Einwohnern ist geprägt durch einen multikausalen Ursachenmix aus erhöhter Beanspruchung der geburtshilflichen Kapazitäten und Fachkräftemangel (v.a. im Bereich der Neonatologie) im stationären Bereich und einem Mangel an Hebammenkapazitäten vor allem für die Schwangerschaftsvorsorge und Wochenbettbetreuung im ambulanten Bereich.

Die vorliegende Sitzungsvorlage, die auf die Situation in der ambulanten Hebammenversorgung fokussiert, behandelt die genannten Stadtratsanträge und schlägt die folgenden kurz- und langfristigen kommunalen Maßnahmen vor:

- Gewährung eines einmaligen Zuschuss für die Planungs- und Investitionskosten in Höhe von bis zu 75.000 € in 2018 an das Geburtshaus an der Theresienwiese, unter Erfüllung der in Kapitel 3 dargestellten Voraussetzungen. Die erforderlichen Haushaltsmittel stehen im Haushalt des RGU in 2018 nicht zur Verfügung und müssen im Rahmen der Nachtragshaushaltsplanung 2018 angemeldet werden (Antrag Nr. 14-20 / A 03046 „Prüfung eines zweiten Geburtshauses für München“).
- Erweiterung des Angebotes der individuellen Geburtsvorbereitung für junge Schwangere und Eltern der Beratungsstelle für Natürliche Geburt und Elternsein e.V. mit zukünftig 20 statt 10 Beratungsstunden/Woche für eine befristete Projektlaufzeit von drei Jahren und Gewährung eines zusätzlichen Zuschuss von 36.300 € pro Jahr für die Beratungsstelle für natürliche Geburt und Elternsein (Antrag Nr. 14-20 / A 03047).
- Entwicklung eines Konzeptes für eine Hebammenkoordinierungsstelle für München.
- Durchführung eines Expertenhearings im Rahmen der AG „Versorgungssituation in der stationären Geburtshilfe“ durch das Referat für Gesundheit und Umwelt zur Situation der Hebammenversorgung in München (Antrag Nr. 14-20 / A 02852). Im Rahmen des Expertenhearings sollen auch die im Antrag Nr. 14-20 / A 02853 vorgeschlagenen Handlungsempfehlungen thematisiert werden.

B. Darstellung der Kosten und der Finanzierung

1. Zweck des Vorhabens

Umbau Geburtshaus an der Theresienwiese München: Mit der Gewährung eines Zuschusses für das neue Geburtshaus an der Theresienwiese in München in 2018 wird der Zweck verfolgt, das neue Geburtshaus an der Theresienwiese beim Umbau der Räumlichkeiten zu unterstützen und die Anforderungen in Bezug auf Hygiene, barrierefreien Zugang und Brandschutz zu erfüllen. Das Geburtshaus ermöglicht Münchner Frauen auf Wunsch eine außerklinische Ausweichmöglichkeit bei Engpässen in der Geburtshilfe und kann zusätzlich die ambulante Hebammenbetreuung verbessern. Die Finanzierung erfolgt über einen einmaligen Zuschuss i. H. v. bis zu maximal 75.000 €.

2. Zahlungswirksame Kosten im Bereich der laufenden Verwaltungstätigkeit

Für die Umsetzung des Beschlusses entstehen die im Folgenden dargestellten zahlungswirksamen Kosten. Der Mittelbedarf entsteht ab 01.01.2019.

	dauerhaft	einmalig	befristet
Summe zahlungswirksame Kosten		30.000,00 in 2019	36.300,00 pro Jahr von 2019 bis 2021
davon:			
Personalauszahlungen (Zeile 9)*			
Auszahlungen für Sach- und Dienstleistungen (Zeile 11)** IA 532001601 Frauengesundheit und Gendermedizin Sachkonto 651000		30.000,00 in 2019	
Transferauszahlungen (Zeile 12)*** IA 531536012 Sachkonto 682100			36.300,00 pro Jahr von 2019 bis 2021
Sonstige Auszahlungen aus lfd. Verwaltungstätigkeit (Zeile 13) KST 13xxxxxx IA 53xxxxxx Sachkonto			
Zinsen und sonstige Finanzauszahlungen (Zeile 14)			
Nachrichtlich Vollzeitäquivalente (VZÄ)			

** Die Auszahlungen für Sach- und Dienstleistungen (Zeile 11) setzen sich wie folgt zusammen: Die Finanzierung i. H. v. bis zu 30.000 € (Konzeptentwicklung einer Hebammenkoordinierungsstelle) kann aus dem eigenen Referatsbudget erfolgen.

*** Die Transferauszahlungen (Zeile 12) ergeben sich wie folgt:

Die befristete Förderung der psychosozialen Beratung zur Pränataldiagnostik i. H. v. 36.300 € im Rahmen einer dreijährigen Projektlaufzeit (2019 bis 2021) ist dem Sachkonto 682100 zuzuordnen und wird bei Innenauftrag 531536012 Beratungsstelle für Natürliche Geburt und Elternsein e.V. veranschlagt. In diesem Rahmen erfolgt die individuelle Geburtsvorbereitung während der Schwangerschaft an durchschnittlich drei bis vier Terminen, sowie die Erweiterung des Angebotes, um mindestens drei Treffen nach der Geburt.

3. Zahlungswirksame Kosten im Bereich der Investitionstätigkeit

Die **Maßnahmennummer** für die Planungs-, Umbau- und Sanierungskosten des Geburtshauses an der Theresienwiese lautet **5410.7510 (Zuschuss für Umbau Geburtshaus Theresienwiese)**. Der Mittelbedarf entsteht einmalig in 2018.

	dauerhaft	einmalig	befristet
Summe zahlungswirksame Kosten (entspr. Zeile S5 des Finanzrechnungsrechnungsschemas)		75.000,00 in 2018	
davon:			
Auszahlungen für den Erwerb von Grundstücken und Gebäuden (Zeile 20)			
Auszahlungen für Baumaßnahmen (Zeile 21)			
Auszahlungen für den Erwerb von beweglichem Vermögen (Zeile 22)			
Auszahlungen für den Erwerb von Finanzvermögen (Zeile 23)			
Auszahlungen für Investitionsförderungsmaßnahmen (Zeile 24) Maßnahmennr. 5410.7510		75.000,00 in 2018	
Auszahlungen für sonstige Investitionstätigkeit (Zeile 25)			

4. Finanzierung

Die Finanzierung i. H. v. bis zu 30.000 € (Konzeptentwicklung einer Hebammenkoordinierungsstelle) kann aus dem eigenen Referatsbudget erfolgen.

Die Finanzierung i. H. v. 75.000 € (Umbau- und Sanierungskosten Geburtshaus Theresienwiese) und i. H. v. 36.300 € (Förderung der psychosozialen Beratung zur Pränataldiagnostik) kann weder durch Einsparungen noch aus dem eigenen Referatsbudget erfolgen.

Über die Finanzierung muss sofort entschieden werden.

Für die Hebammen, die den Antrag auf finanzielle Förderung des Geburtshauses an der Theresienwiese stellen, war die überraschende Kündigung des Vermieters in 2017 und auch die Dauer der Objektsuche nicht planbar. Der Finanzierungsbedarf konnte erst mit einem konkreten Objekt kalkuliert und im Anschluss an die Zweckentfremdung von Wohnraum beantragt werden. Die Notwendigkeit des Umzugs und die damit verbundenen einmaligen Umbaukosten sind unabweisbar,

weil die Finanzierung der Umbaumaßnahmen ohne die Unterstützung der Landeshauptstadt München nicht möglich ist. Die vom Gründerteam eingeplanten Eigenmittel i. H. v. 143.485 € sind angemessen. Andere Finanzierungsmöglichkeiten stehen nicht zur Verfügung.

Die zusätzlich benötigten Auszahlungsmittel werden genehmigt und in den Nachtragshaushaltsplan 2018 und Haushaltsplan 2019 aufgenommen.

Produktbezug

Die Veränderungen betreffen das Produkt 33412100 Förderung freier Träger im Gesundheitsbereich.

Ziele

Eine Änderung der Ziele ist mit dieser Maßnahme nicht verbunden. Es werden jedoch die folgenden Ziele der Perspektive München unterstützt. Aus dem Themenfeld Prävention und Gesundheitsförderung der thematischen Leitlinien sind dies:

Ziel
<p>Themenfeld 15 – Rundum gesund. Leitlinie Gesundheit: Herausforderungen begegnen, Perspektiven schaffen, Lebensqualität fördern</p> <p><u>15.1:</u> Die LHM ermöglicht allen Menschen, die in München wohnen, den Zugang zu einer umfassenden und adäquaten gesundheitlichen Prävention und Versorgung, unabhängig von ihrem sozialen Status, ihren finanziellen Möglichkeiten sowie unabhängig von kultureller Zugehörigkeit, Minderheitenstatus, Alter, Geschlecht und sexueller Identität.</p>
<p><u>15.15:</u> Die LHM übernimmt die Rolle der Koordination und Moderation und entwickelt gemeinsam mit den Akteurinnen und Akteuren vor Ort adäquate nachhaltige Versorgungskonzepte für eine bedarfsgerechte Versorgung von behandlungs- und hilfebedürftigen Menschen.</p>

Die **Stadtkämmerei** stimmt der Beschlussvorlage zu. Die Stellungnahme ist als Anlage 10 beigefügt.

Die Beschlussvorlage ist außerdem mit der Gleichstellungsstelle für Frauen im Direktorium und dem Sozialreferat (Koordinierungsbüro für UN Behindertenrecht und dem Jugendamt) abgestimmt. Die Mitzeichnung des Sozialreferates ist als Anlage 11 und die Stellungnahmen der Gleichstellungsstelle für Frauen ist als Anlage 12 angefügt.

Anhörung des Bezirksausschusses

In dieser Beratungsangelegenheit ist die Anhörung des Bezirksausschusses nicht vorgesehen (vgl. Anlage 1 der BA-Satzung).

Die Koreferentin des Referates für Gesundheit und Umwelt, Frau Stadträtin Sabine Krieger, der zuständige Verwaltungsbeirat, Herr Stadtrat Dr. Ingo Mittermaier, sowie das Direktorium und die Stadtkämmerei haben einen Abdruck der Vorlage erhalten.

II. Antrag der Referentin

1. Das Referat für Gesundheit und Umwelt wird beauftragt, den Träger Geburtshaus an der Theresienwiese e.V. zur Finanzierung des Umbau des Geburtshauses an der Theresienwiese mit dem einmalig erforderlichen Zuschuss für die Investitionsförderungsmaßnahme i. H. v. 75.000,00 € im Haushaltsjahr 2018 zu fördern.
2. Das Referat für Gesundheit und Umwelt wird beauftragt, zur Förderung der „Individuellen Geburtsvorbereitung für Schwangere mit besonderen Bedarfen“ die von 2019 bis 2021 befristet erforderlichen Haushaltsmittel in Höhe von jährlich 36.300,00 € im Rahmen der Haushaltsplanaufstellung 2019 ff. bei der Stadtkämmerei anzumelden und den Zuschuss für die Beratungsstelle für Natürliche Geburt und Elternsein e. V. entsprechend zu erwähnen.
3. Das Referat für Gesundheit und Umwelt wird beauftragt, ein Konzept für eine Hebammenkoordinierungsstelle zu entwickeln.
4. Das Referat für Gesundheit und Umwelt wird beauftragt, ein Expertenhearing zum Thema „Versorgungssituation in der Münchner Geburtshilfe“ im Rahmen der AG „Versorgungssituation in der stationären Geburtshilfe“ im dritten Quartal 2018 durchzuführen. In diesem Rahmen werden auch die in Antrag Nr. 14-20 / A 02853 vorgeschlagenen Handlungsempfehlungen thematisiert.
5. Den Ausführungen zur Unabweisbarkeit und Nicht-Planbarkeit im Vortrag wird zugestimmt. Das Referat für Gesundheit und Umwelt wird daher beauftragt, zur Finanzierung des Investitionskostenzuschusses beim Träger Verein zur Förderung der außerklinischen Geburt e.V. die einmalig erforderlichen Haushaltsmittel i. H. v. 75.000,00 € im Rahmen der Nachtragshaushaltsplanaufstellung 2018 bei der Stadtkämmerei anzumelden (Finanzposition 5410.988.7510.0).
6. Das Mehrjahresinvestitionsprogramm 2017 - 2021 wird wie folgt geändert:
Der Zuschuss für den Umbau des Geburtshauses an der Theresienwiese Maßnahmen-Nr. 5410.7510 wird ab 2018 in der Investitionsliste 1 geführt.

Neu: Investitionsliste 1. Zuschuss für den Umbau des Geburtshauses an der Theresienwiese Maßnahme-Nr. 5410.7510

	Gesamtkosten	bisher finanziert	Summe 2017-2021	2017	2018	2019	2020	2021
B	75.000,00 €	0	75.000,00 €	0	75.000,00 €	0	0	0

7. Das Produktkostenbudget für das Produkt 33412100 erhöht sich in 2018 um einmalig 75.000,00 €, davon sind 75.000,00 € zahlungswirksam und befristet von 2019 bis 2021 jährlich um 36.300,00 €, davon sind jeweils 36.300,00 € zahlungswirksam (Produktauszahlungsbudget).
8. Der Antrag Nr. 14-20 / A 02852, Stadtratshearing „Geburtenrekord und Hebammennotstand in München“, vom 07.02.2017 ist damit geschäftsordnungsgemäß erledigt.
9. Der Antrag Nr. 14-20 / A 02853, Geburtenrekord und Hebammennotstand in München: Hilfen für Hebammen und werdende Eltern schaffen!, vom 07.02.2017 ist damit geschäftsordnungsgemäß erledigt.
10. Der Antrag Nr. 14-20 / A 03047, Versorgung für junge Schwangere in München erweitern, vom 12.04.2017 ist damit geschäftsordnungsgemäß erledigt.
11. Der Antrag Nr. 14-20 / A 03046, Ein zweites Geburtshaus für München, vom 07.02.2017 ist damit geschäftsordnungsgemäß erledigt.
12. Dieser Beschluss unterliegt nicht der Beschlussvollzugskontrolle.

III. Beschluss

nach Antrag. Die endgültige Entscheidung in dieser Angelegenheit bleibt der Vollversammlung des Stadtrates vorbehalten.

Der Stadtrat der Landeshauptstadt München

Der Vorsitzende

Die Referentin

Ober-/Bürgermeister

Stephanie Jacobs
Berufsmäßige Stadträtin

- IV. Abdruck von I. mit III. (Beglaubigungen)
über das Direktorium HA II/V - Stadtratsprotokolle
an das Revisionsamt
an die Stadtkämmerei
an das Direktorium - Dokumentationsstelle
an das Referat für Gesundheit und Umwelt RGU-RL-RB-SB
- V. Wv Referat für Gesundheit und Umwelt RGU-RL-RB-SB
zur weiteren Veranlassung (Archivierung, Hinweis-Mail).