



Ministerium für Familie, Frauen, Kultur und Integration  
Kaiser-Friedrich-Straße 5a | 55116 Mainz

Vorsitzende des  
Ausschusses für Gleichstellung und  
Frauen  
Frau Iris Nieland, MdL  
Landtag Rheinland-Pfalz  
55116 Mainz



**DIE MINISTERIN**

Kaiser-Friedrich-Straße 5a  
55116 Mainz  
Postfach 31 70  
55021 Mainz  
Telefon 06131 16-0  
Telefax 06131 16-2644  
poststelle@mffki.rlp.de  
[www.mffki.rlp.de](http://www.mffki.rlp.de)

15.12.2021

| Mein Aktenzeichen | Ihr Schreiben vom | Ansprechpartner/-in / E-Mail                                        | Telefon / Fax                   |
|-------------------|-------------------|---------------------------------------------------------------------|---------------------------------|
|                   |                   | Gerlinde Huppert-Pilarski<br>gerlinde.huppert-pilarski@mffki.rlp.de | 06131 16-5648<br>06131 16175648 |

**Sitzung des Ausschusses für Gleichstellung und Frauen am 18. November 2021**  
**TOP 5 „Situation der Geburtshilfe in Rheinland-Pfalz“, Antrag der Fraktion**  
**BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN,**  
**Vorlage 18/775**

Sehr geehrte Frau Vorsitzende,

in der vorgenannten Sitzung des Ausschusses für Gleichstellung und Frauenförderung habe ich zugesagt, den Ausschussmitgliedern die beiden Sprechvermerke zu TOP 5 zukommen zu lassen. Dieser Bitte komme ich gerne nach und übersende Ihnen die beigefügten Sprechvermerke des MWG und MFFKI.

Mit freundlichen Grüßen

Katharina Binz

**Anlagen**

1

Anlage: SV des MWG

**Ausschuss für Gleichstellung und Frauen am 18. November 2021**

**Vorlage 18/775 Antrag der Fraktion BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN nach § 76 Abs. 2**

**GOLT**

**TOP 5: „Situation der Geburtshilfe in Rheinland-Pfalz “**

## **SPRECHVERMERK**

Anrede,

Die Geburt eines Kindes ist für Frauen in der Tat eines der wichtigsten Ereignisse überhaupt und eine prägende Erfahrung. Die Gewährleistung einer flächendeckenden und qualitativ hochwertigen geburtshilflichen Versorgung hat dementsprechend für die Landesregierung eine sehr hohe Bedeutung. Zu diesem Zweck steht das MWG in regelmäßigem Austausch mit den relevanten Akteuren, so im Rahmen des „Runden Tisches Geburtshilfe“, der auch in der neuen Legislaturperiode fortgeführt wird. Auch der Koalitionsvertrag weist der Geburtshilfe und der Hebammenversorgung einen hohen Stellenwert zu.

Entbindungen erfolgen in der weit überwiegenden Zahl der Fälle in den geburtshilflichen Abteilungen der Krankenhäuser. Über Rheinland-Pfalz verteilt stehen den werdenden Müttern insgesamt 30 Geburtskliniken zur Verfügung. Wünschen Frauen eine Entbindung in einem von Hebammen betriebenen Geburtshaus, ist auch dies an mehreren Orten in Rheinland-Pfalz möglich, so in Diez, Bad Dürkheim, Koblenz und Bad Sobernheim. Geburtshäuser sind anders als die stationäre Geburtshilfe nicht Bestandteil der Krankenhausplanung des Landes.

In Trier und in Daun sind mit finanzieller Unterstützung des Landes Hebammenzentralen entstanden, die durch Vermittlung von Hebammen und durch eigene Angebote eine verlässliche Betreuung vor und nach der Geburt sicherstellen. Die Angebote haben sich bewährt und sollen fortgeführt werden. Es ist beabsichtigt, auch an anderen

Orten in Rheinland-Pfalz die Einrichtung von Hebammenzentralen zu unterstützen und finanziell zu fördern.

Im Hinblick auf die stationäre Geburtshilfe ist trotz der erkennbaren Konzentrationsprozesse in den letzten Jahren die Erreichbarkeit der Geburtshilfen in vertretbarer Fahrzeit auch in ländlichen Regionen weiterhin sichergestellt. Bei der Geburtshilfe wird eine möglichst flächendeckende Erreichbarkeit von 40 Minuten angestrebt. Die 40-Minuten-Grenze ist Bestandteil der Regelungen des Gemeinsamen Bundesausschusses (G-BA) zum Sicherstellungszuschlag. Dieser Wert orientiert sich wiederum an Empfehlungen von Fachgesellschaften. Von den maßgeblichen medizinischen Fachgesellschaften wird ein hoher Versorgungsstandard in der Geburtshilfe höher gewichtet, als eine schnelle Erreichbarkeit. Ein hoher Versorgungsstandard ließe sich demnach grundsätzlich in größeren Fachabteilungen mit einer hohen Zahl an Geburten und besserer personeller und technischer Ausstattung besser gewährleisten, als in kleineren Abteilungen mit vergleichsweise geringen Fallzahlen.

Für den weit überwiegenden Teil der Bevölkerung in Rheinland-Pfalz ist gleichwohl eine Erreichbarkeit einer Entbindungsstation innerhalb von 30 Minuten gegeben, wie im vorbereitenden Gutachten zum Landeskrankenhausplan festgestellt wurde. Schließungen von Geburtshilfen in den letzten 10 Jahren betrafen fast ausschließlich kleinere Geburtshilfen mit niedriger Geburtenzahl.

Ursächlich für die Schließungen sind neben Problemen der Personalgewinnung Defizite im System der fallbasierten Krankenhausvergütung. Aufgrund der hohen Vorhaltekosten ist die Höhe der DRG-Fallpauschalen nicht ausreichend, um geburtshilfliche Abteilungen mit vergleichsweise geringen Geburtenzahlen kostendeckend zu betreiben. Die unzureichende Vergütung ist eine der wesentlichen Ursachen dafür, dass in den letzten Jahren bundesweit an vielen Krankenhausstandorten der Betrieb geburtshilflicher Abteilungen eingestellt wurde. Nur im Rahmen einer zukunftsfesten Weiterentwicklung der Krankenhausfinanzierungsstrukturen kann die auskömmliche Finanzierung auch kleinerer Geburtshilfen bundesweit gewährleistet werden, um damit weiteren Schließungen vor allem im ländlichen Raum effektiv vorzubeugen. Daher setzt sich die Landesregierung bereits seit geraumer Zeit für eine umfassende Reform des

Fallpauschalensystems ein, die den hohen Vorhaltekosten kleinerer Krankenhäuser angemessen Rechnung trägt. Gemäß Koalitionsvertrag wird sich auch die neue Landesregierung dafür einsetzen, das DRG-Vergütungssystem grundlegend zu reformieren.

Um die für eine Erreichbarkeit innerhalb von 40 Minuten unverzichtbaren Krankenhäuser, zumindest bis zum Wirksamwerden einer Reform des Vergütungssystems, im Bedarfsfall finanziell zu stützen, ist – auch gemäß Koalitionsvertrag – vorgesehen, den betreffenden Geburtskliniken in dünn besiedelten Regionen den Weg zum Erhalt eines Sicherstellungszuschlags zu eröffnen. Dazu wird derzeit seitens des Ministeriums für Wissenschaft und Gesundheit eine entsprechende Änderungsverordnung zur bereits bestehenden Landesverordnung zur Sicherstellung einer flächendeckenden stationären Krankenhausversorgung mit einer Ergänzung um die Bereiche Geburtshilfe und Kinder- und Jugendmedizin vorbereitet. Nach Inkrafttreten der Ergänzungen wäre Rheinland-Pfalz das erste Bundesland, das die Möglichkeit nutzt, von den bundesweiten Regelungen des Gemeinsamen Bundesausschusses abzuweichen, um unverzichtbare Geburtskliniken gemäß der Definition des Gemeinsamen Bundesausschusses abzusichern.

Konkret ist vorgesehen, zum Erhalt der flächendeckenden stationären Grund- und Notfallversorgung in den Bereichen Geburtshilfe oder Gynäkologie und Geburtshilfe und Kinder- und Jugendmedizin die Voraussetzung für einen „geringen Versorgungsbedarf“ durch die Anhebung der Obergrenze für die Bevölkerungsdichte auf jeweils 50 spezifizierte Einwohnerinnen und Einwohner je Quadratkilometer den regionalen Gegebenheiten des Flächenlandes Rheinland-Pfalz anzupassen. Ein Inkrafttreten der Änderungen wird zum Jahresbeginn 2022 angestrebt.

Eine Rolle für die Zukunftsfähigkeit der Geburtshilfen, die Sicherstellung einer guten Betreuung der gebärenden Frauen und die Arbeitszufriedenheit der Hebammen spielt die Gewährleistung einer umfassenden Refinanzierung der Hebammenstellen in den Geburtskliniken. Auf Initiative des Landes Rheinland-Pfalz hat der Bundesrat in einem Beschluss vom 29. November 2019 die Bundesregierung aufgefordert, zeitnah einen

Gesetzesentwurf zur Stärkung der Geburtshilfe vorzulegen, um die Arbeitsbedingungen und die Personalausstattung im Bereich der Geburtshilfe zu verbessern.

Diese solle auch prüfen, ob und wie die geplante vollständige Refinanzierung jeder zusätzlichen und jeder aufgestockten Pflegestelle am Bett ebenso für die Hebammenstellen im Kreißaal ermöglicht werden kann und die angestellten Hebammen in die, für die Pflege vorgesehene vollständige Refinanzierung von Tarifsteigerungen einbezogen werden können.

Mit dem im Gesundheitsversorgungs- und Pflegeverbesserungsgesetz (GPVG) aufgenommenen Hebammenstellen-Förderprogramm wurde eines der Anliegen zumindest partiell aufgegriffen und – wenn auch in begrenztem Umfang – eine Refinanzierung zusätzlicher Hebammenstellen im Kreißaal vorgesehen. Mit der Förderung von 0,5 Stellen je 500 Geburten wird die richtige Richtung eingeschlagen; allerdings wird die Förderung als zu gering angesehen, um die Betreuungsrelation von Hebammen zu Gebärenden im notwendigen Umfang zu verbessern. Erst dann können die Arbeitsbedingungen so attraktiv gestaltet werden, dass auch mehr Hebammen bereit sind, klinisch tätig zu werden. Nach Vorlage eines Erfahrungsberichtes des GKV-Spitzenverbandes, der Mitte 2022 vorgesehen ist, wird man bewerten können, ob und ggf. in welchem Umfang an dieser Stelle nachgebessert werden sollte.

Zusammenfassend kann festgestellt werden, dass die geburtshilfliche Versorgung in Rheinland-Pfalz trotz zum Teil ungünstiger bundesweiter Rahmenbedingungen flächendeckend auf einem hohen Niveau sichergestellt ist. Die Landesregierung wird gemeinsam mit den Partnerinnen und Partnern des Runden Tisches Geburtshilfe die weiteren Entwicklungen in diesem Bereich aufmerksam begleiten und erörtern sowie die weiteren Schritte zur Stärkung der geburtshilflichen Versorgung abstimmen.

Anlage: SV des MFFKI

**Ausschuss für Gleichstellung und Frauen am 18.11.2021**

**Antrag der Fraktion BÜNDNIS 90/Die Grünen, Vorlage 18/775**

**TOP 5 Situation der Geburtshilfe in Rheinland-Pfalz**

### **Sprechvermerk**

Sehr geehrte Frau Vorsitzende,  
sehr geehrte Abgeordnete,

herzlichen Dank für die ausführlichen Schilderungen zur Situation der Geburtshilfe aus Sicht des Gesundheitsministeriums. Gerne ergänze ich noch einige Informationen zu dem Programm „Guter Start ins Kinderleben“ und den Angeboten der Frühen Hilfen in unseren Kommunen. Das Thema hatten wir bereits in der letzten Ausschusssitzung ausgiebig erörtert, deshalb hier noch einmal ein kurzer Überblick.

In Rheinland-Pfalz setzen wir auf die Vernetzung unterschiedlicher Hilfesysteme, insbesondere an der Schnittstelle von Gesundheitshilfe und Jugendhilfe. Eine niedrigschwellige Unterstützung von Schwangeren und werdenden Familien ist dann besonders wirksam, wenn sie greift, bevor Belastungen sich zu Krisen verfestigt haben. Hier kommt den Geburtskliniken eine wichtige Rolle zu. Denn fast alle Kinder kommen in Geburtskliniken zur Welt. Indem wir an den Geburtskliniken ansetzen, können wir belastete Schwangere und Familien identifizieren und ihnen niedrigschwellige Hilfe anbieten. Dies leisten wir mit unserem Programm „Guter Start ins Kinderleben“.

Mit knapp 500.000 Euro pro Jahr aus Mitteln der Bundesstiftung Frühe Hilfen werden derzeit 24 (von insgesamt 30) Geburtskliniken unterstützt. An diesen Geburtskliniken sind Familienhebammen und Familien-Gesundheits- und Kinderkrankenpflegende im Einsatz.

Auch aus dem Programm „Aufholen nach Corona“ gibt es Mittel für die Frühen Hilfen und den Einsatz von Familienhebammen in den Familien.

Bis Ende 2022 sind hierfür knapp 2 Mio. Euro vorgesehen, ca. 0,5 Mio. Euro für 2021 und ca. 1,5 Mio. Euro für 2022.

Neben dem Programm „Guter Start ins Kinderleben“, das in den Geburtskliniken stattfindet, werden Familienhebammen und Familien-Gesundheits- und Kinderkrankenpflegende im Rahmen der Frühen Hilfen aber auch in den Familien eingesetzt. 2020 waren insgesamt rund 200 Familienhebammen und Familien-Gesundheits- und Kinderkrankenpflegende bei 1216 Familien im Einsatz.

Die speziell ausgebildeten Familienhebammen bzw. Familien-Gesundheits- und Kinderkrankenpflegende begleiten Frauen vor, während und nach der Geburt eines Kindes und verbinden die gesundheitliche Versorgung mit sozialpädagogischer Unterstützung, indem sie Hilfebedarfe schon früh erkennen und Familien bei Bedarf gezielt in weitere Hilfesysteme vermitteln. D.h. die Unterstützung findet nicht nur in den Geburtskliniken, sondern auch aufsuchend im häuslichen Umfeld der Familien statt.

Geburtshilfe in Rheinland-Pfalz hat also viele Aspekte: Neben der originären, gesundheitlichen Unterstützung nutzen wir die sensible Phase rund um die Geburt eines Kindes, um passgenaue Hilfe zu denjenigen Frauen und Familien zu bringen, die sie brauchen. Unsere Kinder- und Jugendhilfe setzt also schon bei der Geburtshilfe an. So tragen wir dazu bei, Kindern von Anfang an bestmögliche Start- und Entwicklungschancen zu bieten.