

**Kleine Anfrage zur schriftlichen Beantwortung
gemäß § 46 Abs. 1 GO LT
mit Antwort der Landesregierung**

Anfrage der Abgeordneten Delia Klages (AfD)

Antwort des Niedersächsischen Ministeriums für Soziales, Arbeit, Gesundheit und Gleichstellung
namens der Landesregierung

Wie steht es um die Geburtshilfe in Niedersachsen?

Anfrage der Abgeordneten Delia Klages (AfD), eingegangen am 27.02.2024 - Drs. 19/3613,
an die Staatskanzlei übersandt am 29.02.2024

Antwort des Niedersächsischen Ministeriums für Soziales, Arbeit, Gesundheit und Gleichstellung
namens der Landesregierung vom 28.03.2024

Vorbemerkung der Abgeordneten

Während in den Ballungszentren das Klinikangebot hoch ist, haben dünn besiedelte Regionen in Deutschland zunehmend Probleme, eine adäquate geburtshilfliche Versorgung der Bevölkerung sicherzustellen. Um dieser Problematik zu begegnen, erhalten 56 geburtshilfliche Abteilungen für das Jahr 2023 zusätzliche finanzielle Mittel in Form eines Sicherstellungszuschlags, da im Fall von deren Schließung eine größere Anzahl von schwangeren Frauen eine Anfahrtsdauer zur nächsten Geburtsklinik von mehr als 40 Minuten hätte¹

1. Wie viele geburtshilfliche Abteilungen gibt es aktuell in Niedersachsen, und wo befinden sie sich (bitte die genaue Anschrift angeben)?

In den Niedersächsischen Krankenhausplan sind derzeit 64 geburtshilfliche Abteilungen aufgenommen:

	Krankenhausname	PLZ	Ort	Straße
1	Städt. Klinikum Braunschweig	38118	Braunschweig	Freisestraße 9/10
2	Krankenhaus Marienstift	38102	Braunschweig	Helmstedter Straße 35 a
3	HELIOS Klinikum Salzgitter	38226	Salzgitter	Kattowitzer Straße 191
4	Klinikum Wolfsburg	38440	Wolfsburg	Sauerbruchstraße 7
5	HELIOS Klinikum Gifhorn	38518	Gifhorn	Campus 6
6	Universitätsmedizin Göttingen der Georg-August-Universität	37075	Göttingen	Robert-Koch -Straße 40
7	Krankenhaus Neu-Mariahilf	37073	Göttingen	Humboldtallee 10-12
8	AGAPLESION Krankenhaus Neu-Bethlehem	37073	Göttingen	Humboldtallee 8
9	Asklepios Harzklinik Goslar	38642	Goslar	Kösliner Straße 12
10	HELIOS St. Marienberg Klinik Helmstedt	38350	Helmstedt	Conringstraße 26
11	HELIOS Albert-Schweitzer-Klinik Northeim	37154	Northeim	Albert-Schweitzer-Weg 1
12	HELIOS Klinik Herzberg/Osterode	37412	Herzberg	Dr.-Frösse-Allee
13	Städtisches Klinikum Wolfenbüttel	38302	Wolfenbüttel	Alter Weg 80
14	DIAKOVERE Friederikenstift	30169	Hannover	Humboldtstraße 5

¹ https://www.dggg.de/fileadmin/data/Stellungnahmen/DGGG/2023/Fachempfehlung_Modelle_zu_Versorgungsstrukturen_in_der_klinischen_Geburtshilfe_2023.pdf

	Krankenhausname	PLZ	Ort	Straße
15	DIAKOVERE Henriettenstift	30171	Hannover	Marienstraße 72-90
16	Medizinische Hochschule Hannover	30625	Hannover	Carl-Neuberg-Straße 1
17	Vinzenzkrankenhaus	30559	Hannover	Lange-Feld-Straße 31
18	Klinikum Großburgwedel	30938	Burgwedel	Fuhrberger Straße 8
19	Klinikum Robert-Koch Gehrden	30989	Gehrden	von-Reden-Straße 1
20	Klinikum Neustadt a. Rbge.	31535	Neustadt a. Rbge.	Lindenstraße 75
21	Sana-Klinikum Hameln-Pyrmont	31785	Hameln	Saint-Maur-Platz 1
22	HELIOS Klinikum Hildesheim	31135	Hildesheim	Senator-Braun-Allee 33
23	St. Bernward Krankenhaus	31134	Hildesheim	Treibestraße 9
24	Agaplesion Evangelisches Krankenhaus	37603	Holzminden	Forster Weg 34
25	HELIOS Kliniken Mittelweser - Nienburg	31582	Nienburg (Weser)	Ziegelkampstr. 39
26	Allgemeines Krankenhaus	29223	Celle	Siemensplatz 4
27	HELIOS Klinik Cuxhaven	27474	Cuxhaven	Altenwalder Chaussee 10
28	Krankenhaus Buchholz	21244	Buchholz i.d. Nordheide	Steinbecker Straße 44
29	Krankenhaus Winsen	21423	Winsen (Luhe)	Friedrich-Lichtenauer-Allee 1
30	Elbe-Jeetzel-Klinik	29451	Dannenberg (Elbe)	Hermann-Löns-Straße 2
31	Städtisches Klinikum Lüneburg	21339	Lüneburg	Bögelstraße 1
32	Kreiskrankenhaus Osterholz	27711	Osterholz-Scharmbeck	Am Krankenhaus 4
33	OsteMed Klinik Bremervörde	27432	Bremervörde	Gnarrenburger Straße 117
34	AGAPLESION Diakonieklinikum Rotenburg	27356	Rotenburg (Wümme)	Elise-Averdieck-Straße 17
35	Heidekreis-Klinikum Krankenhaus Walsrode	29664	Walsrode	Robert-Koch-Straße 4
36	Elbe Klinikum Buxtehude	21614	Buxtehude	Am Krankenhaus 1
37	Elbe Klinikum Stade	21682	Stade	Bremervörder Straße 111
38	HELIOS Klinikum Uelzen	29525	Uelzen	Hagenskamp 34
39	Aller-Weser-Klinik Verden	27283	Verden (Aller)	Eitzer Straße 20
40	Klinikum Oldenburg	26133	Oldenburg (Oldb)	Rahel-Straus-Str. 10
41	Evangelisches Krankenhaus	26122	Oldenburg	Steinweg 13 - 17
42	Klinikum Osnabrück	49076	Osnabrück	Am Finkenhügel 1
43	Marienhospital	49074	Osnabrück	Bischofsstraße 1
44	Klinikum Wilhelmshaven	26389	Wilhelmshaven	Friedrich-Paffrath-Straße 100
45	Ammerland-Klinik	26655	Westerstede	Lange Straße 38
46	Ubbo-Emmius-Klinik Aurich	26603	Aurich	Wallinghausener Straße 8-12
47	St. Josefs-Hospital	49661	Cloppenburg	Krankenhausstraße 13
48	Bonifatius Hospital	49808	Lingen (Ems)	Wilhelmstraße 13
49	Krankenhaus Ludmillenstift	49716	Meppen	Ludmillenstraße 4
50	Marien Hospital Papenburg Aschendorf	26871	Papenburg	Hauptkanal rechts 75
51	Hümmling Hospital	49751	Sögel	Mühlenstraße 17
52	St. Johannes-Hospital	26316	Varel	Bleichenpfad 9
53	Euregio-Klinik Albert-Schweitzer-Straße	48527	Nordhorn	Albert-Schweitzer-Str. 10
54	Klinikum Leer	26789	Leer	Augustenstraße 35-37

	Krankenhausname	PLZ	Ort	Straße
55	Borromäus-Hospital	26789	Leer	Kirchstraße 61 - 67
56	Krankenhaus Johanneum	27793	Wildeshausen	Feldstraße 1
57	Franziskus-Hospital Harderberg	49124	Georgsmarienhütte	Alte Rothenfelder Straße 23
58	Christliches Klinikum Melle	49324	Melle	Engelgarten 3
59	Christliches Krankenhaus	49610	Quakenbrück	Danziger Straße 2
60	Krankenhaus St. Elisabeth Damme	49401	Damme	Lindenstraße 3 - 7
61	St. Franziskus-Hospital	49393	Lohne	Franziskusstraße 6
62	St. Marienhospital	49377	Vechta	Marienstraße 6 - 8
63	AGAPLESION EV. Klinikum Schaumburg	31683	Obernkirchen	Zum Schaumburger Klinikum 1
64	Delme Klinikum	27753	Delmenhorst	Wildeshauser Str. 92

2. Wie hat sich die Anzahl der geburtshilflichen Abteilungen in den letzten zehn Jahren verändert (bitte die Veränderung nach Landkreisen, kreisfreien Städten und Jahren angeben)?

In der nachstehenden Tabelle sind die Veränderungen der Anzahl der geburtshilflichen Abteilungen in den letzten zehn Jahren nach Landkreisen bzw. kreisfreien Städten sowie der Region Hannover abgebildet.

	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024
Stadt Braunschweig	3	3	3	2	2	2	2	2	2	2	2
Stadt Salzgitter	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1
Stadt Wolfsburg	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
Landkreis Gifhorn	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
Landkreis Göttingen	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4
Landkreis Goslar	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
Landkreis Helmstedt	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
Landkreis Northeim	2	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1
Landkreis Osterode	1	1	1	1							
Landkreis Peine	1	1	1	1	1	1					
Landkreis Wolfenbüttel	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
Region Hannover	8	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7
Landkreis Hameln-Pyrmont	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
Landkreis Hildesheim	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
Landkreis Holzminden	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
Landkreis Nienburg	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
Landkreis Schaumburg	2	2	2	2	1	1	1	1	1	1	1
Landkreis Celle	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
Landkreis Cuxhaven	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
Landkreis Harburg	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
Landkreis Lüchow-Dannenberg	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
Landkreis Lüneburg	2	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1
Landkreis Osterholz	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
Landkreis Rotenburg	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
Landkreis Heidekreis	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
Landkreis Stade	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
Landkreis Uelzen	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
Landkreis Verden	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
Stadt Delmenhorst	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
Stadt Emden	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	
Stadt Oldenburg	3	3	3	3	3	2	2	2	2	2	2
Stadt Osnabrück	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2

	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024
Stadt Wilhelms- haven	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
Landkreis Ammer- land	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
Landkreis Aurich	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
Landkreis Cloppen- burg	2	2	2	2	2	2	2	2	1	1	1
Landkreis Emsland	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4
Landkreis Friesland	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
Landkreis Grafschaft Bentheim	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
Landkreis Leer	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
Landkreis Olden- burg	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
Landkreis Osnab- rück	4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3
Landkreis Vechta	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3
Landkreis Weser- marsch	1	1	1	1	1	1					
Landkreis Wittmund	1	1	1	1	1	1					

3. Ist in Niedersachsen flächendeckend sichergestellt, dass schwangere Frauen eine Geburtsklinik innerhalb einer Anfahrtsdauer von nicht mehr als 40 Minuten erreichen? Sind dabei auch Jahreszeiten mit schwierigen Straßenverhältnissen (Winter, Hochwasser etc.) berücksichtigt?

Die Landesregierung orientiert sich an den hierzu vorliegenden Regelungen des Gemeinsamen Bundesausschusses (G-BA). Nach allen bisherigen Erkenntnissen ist die Erreichbarkeit entsprechend der nachstehend näher erläuterten Vorgaben flächendeckend gegeben.

Mit Beschluss des G-BA vom 19.04.2018 wurden die Regelungen für die Vereinbarung von Sicherstellungszuschlägen gemäß § 136 c Sozialgesetzbuch V (SGB V) um den Bereich der Geburtshilfe erweitert. Der G-BA ist seinerzeit zu dem Ergebnis gekommen, die in den Sicherstellungszuschläge-Regelungen zu treffenden Festlegungen von basisversorgungsrelevanten Leistungen zur flächendeckenden Versorgung der Bevölkerung um Leistungen der Gynäkologie und Geburtshilfe zu erweitern. Für die bis dato basisversorgenden Leistungen der Inneren Medizin und der Chirurgie waren 30 Pkw-Fahrtzeit-Minuten berücksichtigt worden.

Für die neu hinzugekommenen Leistungen der Gynäkologie und Geburtshilfe wurden 40 Pkw-Fahrtzeit-Minuten als ausreichende Erreichbarkeitsschwelle angenommen. Es sollte „eine für den ländlichen Raum realistische Untergrenze definiert werden, die gleichzeitig einen unter medizinischen Gesichtspunkten vertretbaren Schwellenwert darstellt.“ Dabei ist folgender Grundsatz zu berücksichtigen, der in der 204. Stellungnahme der Deutschen Gesellschaft für Gynäkologie und Geburtshilfe formuliert wurde: „Nicht kurze Wege, sondern eine Geburtsklinik entsprechend eines perinatalen Schwerpunktes, die zumindest eine kinderärztliche Versorgung rund um die Uhr sicherstellen kann, erhöht die Sicherheit für eine gesunde Geburt für Mutter und Kind. Im Unterschied zu den basisversorgungsrelevanten Leistungen der Inneren Medizin und der Chirurgie ist demnach ein hoher Versorgungsstandard für die Leistungen der Geburtshilfe und Pädiatrie deutlich wichtiger als ein niedriger Erreichbarkeitsstandard.“

Bei der Berechnung der Pkw-Fahrtzeiten sind von der zuständigen Landesbehörde Algorithmen zu nutzen, die die Topographie, die Verkehrsinfrastruktur und die durchschnittliche Verkehrslage berücksichtigen. Die Ermittlung der Pkw-Fahrtzeiten wurde mit Beschluss der G-BA vom 18.06.2020 präzisiert: „Da eine Raumeinheit gerade in ländlichen Regionen auch teilweise unbewohnte Gebiete umfassen kann, ist es von großer Bedeutung, die Fahrt an zentralen, bewohnten, klar definierten Ausgangspunkten zu beginnen. Daher werden Pkw-Fahrtzeiten ausgehend vom Punkt mit der größten Besiedlungsdichte der Marktzellen nach Absatz 4 und einer standortbezogenen Geolokalisierung der geeigneten Krankenhäuser, die die Voraussetzungen nach § 5 erfüllen, ermittelt.“

Zur Berechnung der Fahrzeiten von Raumeinheiten zu Krankenhaus-Standorten wird zunächst innerhalb jeder Marktzelle ein Mittelpunkt als Ausgangspunkt der jeweiligen Fahrt festgelegt. Da eine Raumeinheit gerade in ländlichen Regionen auch teilweise unbewohnte und nicht mit dem Pkw befahrbare Gebiete umfassen kann (z. B. Waldgebiete, Seen), ist es von großer Bedeutung, die Fahrt an zentralen, bewohnten, klar definierten Ausgangspunkten zu beginnen. Zu diesem Zweck werden als Mittelpunkte jeder Marktzelle jeweils die Punkte mit der größten Besiedlungsdichte gewählt, so dass die für eine Marktzelle berechnete Fahrzeit als diejenige Fahrzeit betrachtet werden kann, die für den größten Einwohneranteil der Marktzelle gilt. Als Kriterium dafür werden die Marktzellen in Rasterabschnitte unterteilt und lokale Häufungen von Hausnummer-Segmenten bestimmt. Sofern eine Häufung bestimmt werden kann, wird innerhalb des Rastersegments der Punkt als Startpunkt gewählt, der bezogen auf den geografischen Mittelpunkt der Marktzelle möglichst zentral liegt. Kann keine signifikante Häufung ermittelt werden, wird der geografische Mittelpunkt als Startpunkt verwendet.“

Neben der Erreichbarkeit in Pkw-Fahrtzeit-Minuten wird aber auch das Kriterium der Betroffenheit im G-BA-Beschluss berücksichtigt: „Eine Gefährdung der flächendeckenden Versorgung für basisversorgungsrelevante Leistungen nach § 5 Abs. 1 Nr. 2 liegt vor, wenn durch die Schließung des Krankenhauses, dessen Zuschlagsfähigkeit überprüft wird, zusätzlich mindestens 950 Frauen im Alter zwischen 15 und 49 Jahren Pkw-Fahrzeiten von mehr als 40 Minuten aufwenden müssen, um das nächste geeignete Krankenhaus zu erreichen (Betroffenheitsmaß).“

Des Weiteren spielt bei der Gewährung der Sicherstellungszuschläge ein geringer Versorgungsbedarf eine Rolle. Mit Sicherstellungszuschlägen werden jene Krankenhäuser im ländlichen Raum zusätzlich finanziell durch die Krankenkassen unterstützt, die aufgrund einer geringen Auslastung nicht kostendeckend arbeiten, für die regionale Versorgung der Bevölkerung aber notwendig sind.

Ein geringer Versorgungsbedarf im Sinne von Sicherstellungszuschlägen für die Gynäkologie und Geburtshilfe liegt dann vor, wenn die Bevölkerungsdichte von Frauen im Alter zwischen 15 und 49 Jahren im Versorgungsgebiet des Krankenhauses unterhalb von 20 Frauen im Alter zwischen 15 und 49 Jahren pro Quadratkilometer liegt.

4. Werden die Empfehlungen für die strukturellen Voraussetzungen der perinatologischen Versorgung in Deutschland (S2k-Leitlinie) flächendeckend eingehalten? Falls die Antwort nein lautet: Wo wird auch die Entscheidungs-Entbindungszeit („E-E-Zeit“) im Falle einer erforderlichen Notfallentbindung („Not-Sectio“) von 20 Minuten überschritten?

Für die Beantwortung der Frage ist es wichtig, zwischen Empfehlungen der Fachgesellschaften (Leitlinien) und verbindlichen G-BA Richtlinien zu unterscheiden.

Nach den „Empfehlungen für die strukturellen Voraussetzungen der perinatologischen Versorgung in Deutschland“ der Deutschen Gesellschaft für perinatale Medizin soll bei jeder Geburt sichergestellt sein, dass im Falle einer erforderlichen Notfall-Entbindung („Not-Sectio“) die Entscheidungs-Entbindungszeit („E-E-Zeit“) unter 20 Minuten eingehalten werden kann.

Richtlinien stellen generell abstrakte Handlungsanweisungen dar. Im Unterschied zu den Richtlinien beruhen Leitlinien nicht auf einer gesetzlichen Grundlage. Sie werden als Handlungsempfehlungen nach einer bestimmten Methodik (S1-, S2- oder S3-Leitlinien) entwickelt und geben den Erkenntnisstand der Medizin zu einem bestimmten Zeitpunkt wieder.

Die G-BA-Richtlinie über Maßnahmen zur Qualitätssicherung der Versorgung von Früh- und Reifgeborenen (QFR-RL) definiert ein Stufenkonzept der perinatologischen Versorgung in Krankenhäusern. Sie regelt verbindliche Mindestanforderungen an die Versorgung von Früh- und Reifgeborenen und Zuweisungskriterien von Schwangeren nach dem Risikoprofil der Schwangeren oder des Kindes.

Die Mindestanforderungen werden in einem strukturierten Verfahren vom Medizinischen Dienst (MD) geprüft. Unter Würdigung der konkret nicht erfüllten Anforderungen und der eingereichten relevanten Dokumente führt eine Fachgruppe im Auftrag des Lenkungsgremiums zusammen mit dem betroffenen Perinatalzentrum einen klärenden Dialog über die Ursachen für die Nichterfüllung der Personalanforderungen und zur Einleitung von Maßnahmen, die das Perinatalzentrum dabei unterstützen, die Anforderungen zu erfüllen.

Die QFR-RL wird „ergänzt“ durch die Regelungen des G-BA gemäß § 136 b Abs. 1 Satz 1 Nr. 2 SGB V für nach § 108 SGB V zugelassene Krankenhäuser (Mindestmengen-Regelung). Gegenstand der Nummer 8 der Anlage der Mindestmengen-Regelung ist die Versorgung von Früh- und Reifgeborenen mit einem Aufnahmegewicht von < 1 250 g.

Vor diesem Hintergrund kann festgestellt werden, dass zur Umsetzung der G-BA-Richtlinien umfangreiche Daten, Erkenntnisse und begleitende Strukturen bestehen. Hinsichtlich der Einhaltung der Leitlinien der Fachgesellschaften liegen hier keine Erkenntnisse vor.

5. Wie viele Hebammen üben aktuell ihren Beruf in Niedersachsen aus (bitte in VZE angeben)?

Im Berichtsjahr 2022 waren in Niedersachsen insgesamt 2 192 Hebammen tätig bzw. haben sich bei den Gesundheitsämtern des Landes gemeldet². Für das Berichtsjahr 2023 liegen noch keine Zahlen vor, diese werden frühestens in der zweiten Hälfte des laufenden Jahres erwartet.

In Krankenhäusern waren in Niedersachsen im Jahr 2022 insgesamt 358 Hebammen angestellt, davon 86 in Vollzeit, 264 in Teilzeit und acht in geringfügiger Beschäftigung. Da nicht erfasst wird, in welchem Umfang die Teilzeitbeschäftigungen jeweils ausgeübt werden, ist eine Auswertung in VZE nicht möglich.

6. Wie viele Hebammen werden in den nächsten zehn Jahren in Niedersachsen das Renteneintrittsalter erreichen?

Laut Schätzung durch den Fachbereich Controlling der Deutschen Rentenversicherung Braunschweig-Hannover vom 12.03.2024 ist damit zu rechnen, dass bis 2034 insgesamt 488 Hebammen in den Ruhestand gehen werden.

7. Wie viele Hebammen wurden in den letzten zehn Jahren in Niedersachsen ausgebildet (bitte nach Jahren angeben)?

In den vergangenen zehn Jahren wurden in Niedersachsen insgesamt 810 Hebammen ausgebildet.

Die Verteilung auf die einzelnen Jahre gestaltet sich wie folgt:

2012:	69
2013:	53
2014:	63
2015:	75
2016:	54
2017:	59
2018:	81
2019:	48
2020:	108
2021:	74
2022:	126 ³

² vgl. Jahresstatistik der unteren Gesundheitsbehörden, NLGA.

³ vgl. Fachbereich der Schulstatistiken des statistischen Bundesamtes.

8. Wie viele geburtshilflich erfahrene Ärzte (Facharztstandard) sind aktuell in Niedersachsen in geburtshilflichen Abteilungen tätig (bitte in VZE angeben)?

Nach Auskunft der Ärztekammer Niedersachsen (ÄKN) sind aktuell 514 Fachärztinnen und Fachärzte für Frauenheilkunde und Geburtshilfe im Krankenhaus tätig. Ob diese tatsächlich in einer geburtshilflichen Abteilung tätig sind, wird von der ÄKN nicht erhoben. Mangels entsprechender Erfassung liegen keine Angaben zum Umfang der Tätigkeit (Wochenstundenzahlen) vor.

9. Wie viele geburtshilflich erfahrene Ärzte (Facharztstandard) werden in den nächsten zehn Jahren in Niedersachsen das Renteneintrittsalter erreichen?

Nach Auskunft der ÄKN sind von den insgesamt 1 678 aktuell berufstätigen Fachärztinnen und Fachärzten für Frauenheilkunde und Geburtshilfe 697 Ärztinnen und Ärzte 57 Jahre oder älter.

10. Wie viele geburtshilfliche Ärzte (Facharztstandard) wurden in den letzten zehn Jahren in Niedersachsen ausgebildet?

Nach Auskunft der ÄKN haben in den letzten zehn Jahren in Niedersachsen insgesamt 565 Ärztinnen und Ärzte die Facharztanerkennung Frauenheilkunde und Geburtshilfe erlangt.

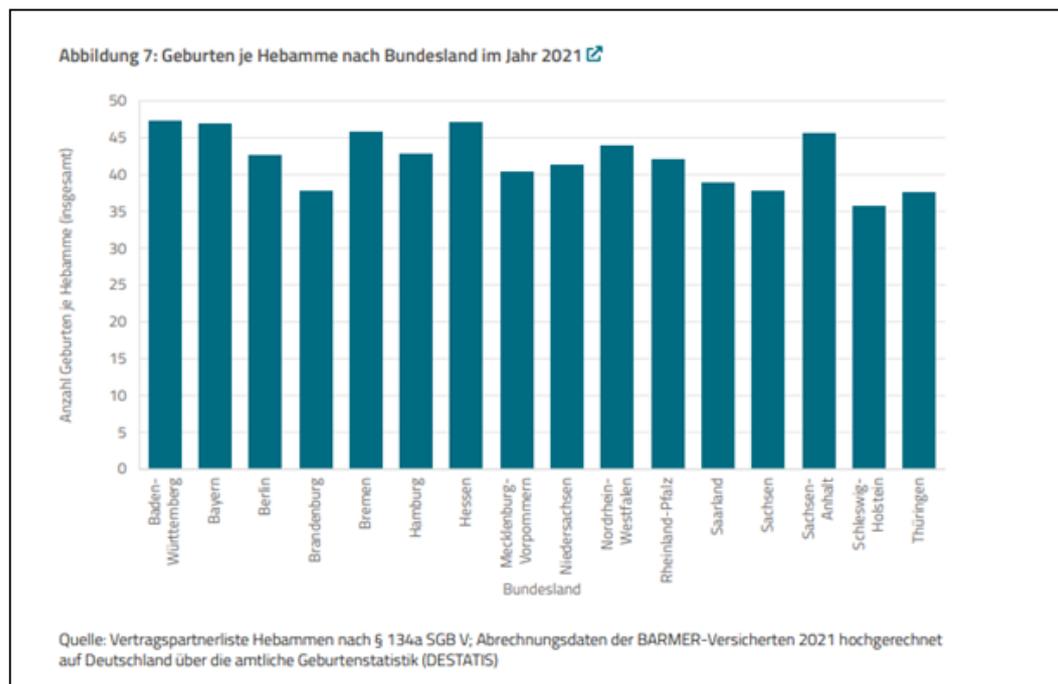
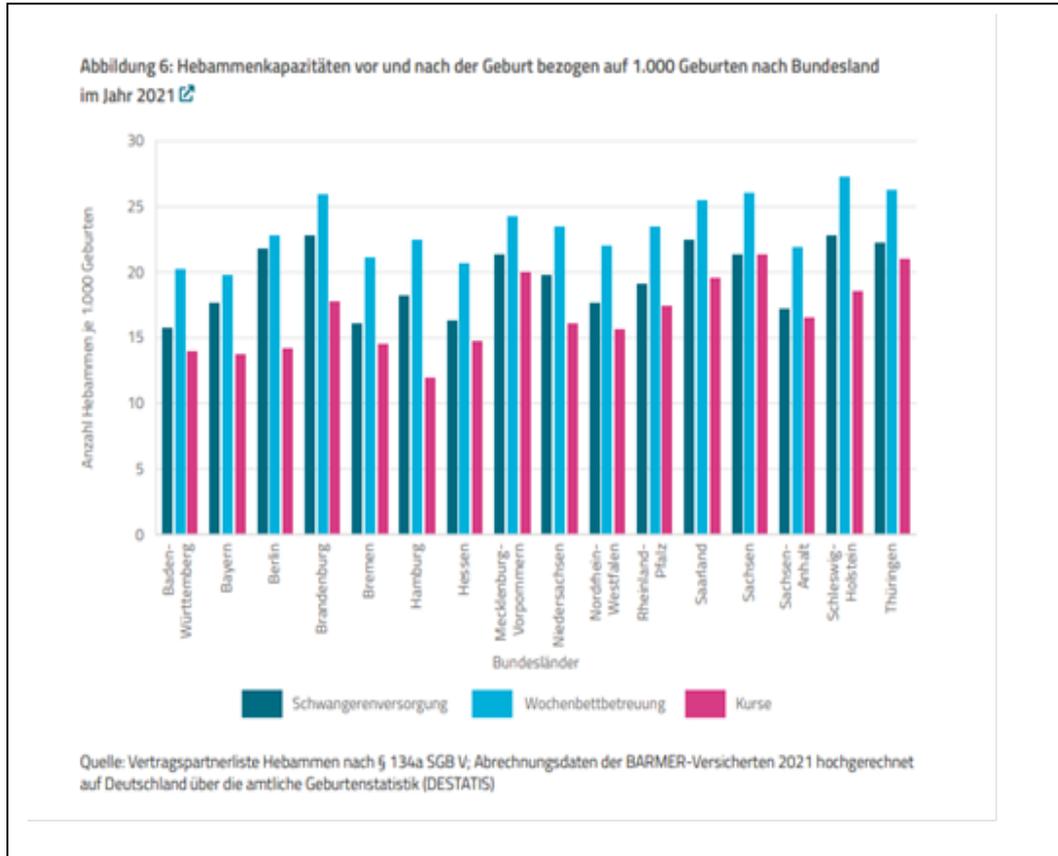
11. Wo steht Niedersachsen im Vergleich mit anderen Bundesländern und den Europäischen Ländern bei der Anzahl an Hebammen und geburtshilflich erfahrenen Ärzten (Facharztstandard)?

Niedersachsen befindet sich bezüglich der Anzahl der Hebammen in einem guten Mittelfeld im Vergleich mit anderen Bundesländern.

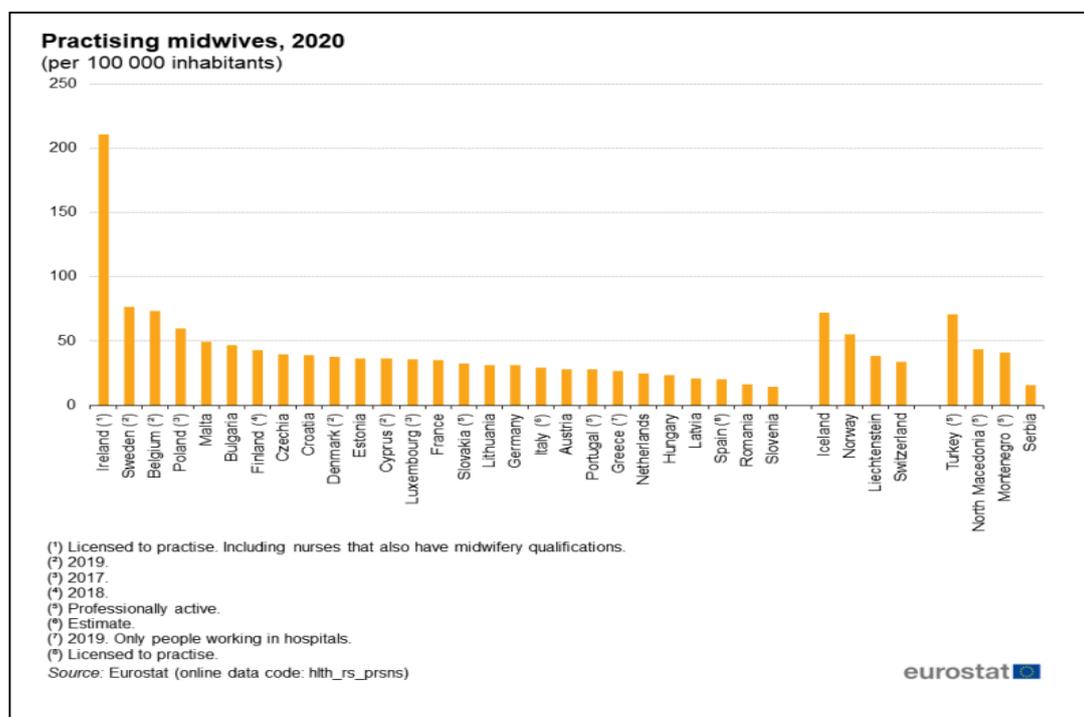
Niedersachsen lag im Jahr 2021 hinsichtlich der Hebammenkapazitäten vor und nach der Geburt bezogen auf 1 000 Geburten auf

- Platz 8 bei der Schwangerenversorgung,
- Platz 7 bei der Wochenbettbetreuung,
- Platz 8 bei Kursen.

Auf eine Hebamme kamen in neun von 16 Bundesländern mehr Geburten als in Niedersachsen, in sechs Bundesländern waren es weniger.



Auch auf Europa bezogen liegt die Anzahl der Hebammen (bezogen auf 100 000 Einwohner) im Mittelfeld. Hinzuweisen ist darauf, dass diese Zahlen wegen der ganz unterschiedlichen Gesundheitssysteme in den einzelnen europäischen Ländern nur sehr bedingt vergleichbar sind.



Nach Auskunft der ÄKN sind in Niedersachsen aktuell insgesamt 1 678 Fachärztinnen und Fachärzte für Frauenheilkunde und Geburtshilfe als berufstätig vermerkt.

Ausweislich der Ärztestatistik der Bundesärztekammer waren zum 31.12.2022 im Bundesgebiet insgesamt 19 388 Fachärztinnen und Fachärzte für Frauenheilkunde und Geburtshilfe berufstätig.

Nach den Angaben bei der Europäischen Datenbank Eurostat und unter Berücksichtigung der europäischen Daten des Jahres 2021 nimmt Deutschland bezüglich der berufstätigen Gynäkologen eine Spitzenstellung ein.

12. Plant die Landesregierung die Entwicklung eines Boardingkonzeptes in Zusammenarbeit mit den regionalen Perinatalzentren bzw. Kliniken mit perinatalem Schwerpunkt?

Nein.

13. Wie viele geburtshilfliche Abteilungen haben in Niedersachsen für das Jahr 2023 zusätzliche finanzielle Mittel in Form eines Sicherstellungszuschlags erhalten?

Ausweislich der öffentlich einsehbaren Vereinbarung der Liste der Krankenhäuser nach § 9 Abs. 1 a Nr. 6 des Gesetzes über die Entgelte für voll- und teilstationäre Krankenhausleistungen (KHEntgG) zwischen dem GKV-Spitzenverband, Berlin sowie dem Verband der Privaten Krankenversicherung e. V., Köln und der Deutschen Krankenhausgesellschaft e. V., Berlin vom 30.06.2022 haben im Jahr 2023 sechs niedersächsische Krankenhäuser einen Sicherstellungszuschlag für den Bereich der Geburtshilfe erhalten.

14. Welche konkreten Maßnahmen plant die Landesregierung gegebenenfalls in der aktuellen Wahlperiode zur Verbesserung der geburtshilflichen Versorgung in Niedersachsen?

Die Landesregierung hat sich im Rahmen der Verhandlungen und Gespräche mit dem Bund zur Krankenhausreform bereits erfolgreich dafür eingesetzt, dass Geburtshilfe nicht ausschließlich an Perinatalzentren der Level 1 und 2 angeboten werden darf. Damit bleibt Geburtshilfe auch in Krankenhäusern mit perinatalem Schwerpunkt (Level 3) und an Geburtskliniken ohne pädiatrische Abteilung möglich und eine flächendeckende Versorgung weiterhin gewährleistet.

(Verteilt am 04.04.2024)