

**Hebammenkreißsaal für München jetzt!  
Einrichtung des ersten Münchner  
Hebammenkreißsaals auf dem Gelände der  
München Klinik Schwabing**

Antrag Nr. 14-20 / A 05603 von Frau StRin Kathrin Abele, Herr StR Dr. Ingo Mittermaier, Frau StRin Simone Burger, Herr StR Haimo Liebich, Frau StRin Birgit Volk, Frau StRin Verena Dietl, Frau StRin Julia Schönfeld-Knor, Herr StR Horst Lischka, Frau StRin Bettina Messinger vom 05.07.2019, eingegangen am 05.07.2019

**Sitzungsvorlage Nr. 20-26 / 09808**

4 Anlagen

**Beschluss des Gesundheitsausschusses  
vom 22.06.2023 (SB)**  
Öffentliche Sitzung

**I. Vortrag der Referentin**

Mit Antrag-Nr. 14-20 / A 05603 vom 05.07.2019 fordert die SPD-Stadtratsfraktion das damalige Referat für Gesundheit und Umwelt auf, ein Konzept zu entwickeln, wie im Rahmen der Sanierung des Klinikgeländes der München Klinik Schwabing schnellstmöglich ein Hebammenkreißsaal eingerichtet werden kann (Anlage 1).

Die Rotkreuzklinikum München gGmbH möchte bereits ab Sommer bzw. Herbst 2023 einen solchen Kreißsaal im Rotkreuzklinikum einrichten (Anlage 2). Bereits im Juli 2023 soll die Risikobewertung für Gebärende und die Anmeldung der ersten Schwangeren beginnen.

In der Sitzungsvorlage werden nach einer Einführung zum Konzept des Hebammenkreißsaals die Planungen des Rotkreuzklinikums München gGmbH zur Implementierung eines Hebammenkreißsaals sowie die bisherige und weiterhin geplante Unterstützung des Klinikums bei der Umsetzung des Konzepts durch das Gesundheitsreferat (GSR) beleuchtet.

## **1. Hintergrund zum Konzept des Hebammenkreißsaals**

Die Geburtshilfe in Deutschland kennt folgende Betreuungsmodelle:

- Geburtsklinik / Geburtshilfliche Abteilung mit frauenärztlich geleitetem Kreißsaal,
- Geburtsklinik / Geburtshilfliche Abteilung mit Hebammenkreißsaal unter der Leitung von Hebammen,
- Geburtshaus (hebammengeleitet),
- Hausgeburtshilfe (hebammengeleitet).

Diese Angebotsvielfalt entspricht dem Anspruch an die Geburtshilfe, Frauen eine möglichst große Wahlfreiheit bezüglich des Geburtsortes einzuräumen. Die Wahlfreiheit ist in § 24 f SGB V gesetzlich verankert. In der Landeshauptstadt München (LHM) sind alle Betreuungsmodelle außer einer geburtshilflichen Abteilung mit Hebammenkreißsaal vorhanden.

Das Konzept des Hebammenkreißsaals ist ein „von Hebammen geleitetes geburtshilfliches Betreuungsmodell im klinischen Setting, in dem Hebammen gesunde Frauen in der Schwangerschaft, während und nach der Geburt sowie im frühen Wochenbett betreuen“ (Verbund Hebammenforschung, 2019). Ein wesentliches Merkmal ist eine 1:1-Betreuung durch eine Hebamme. Die Hebammen arbeiten selbstständig und eigenverantwortlich innerhalb der geburtshilflichen Abteilung.

98 % aller Frauen entscheiden sich für die Klinik als Geburtsort ihres Kindes. Allerdings bevorzugen die meisten Schwangeren eine interventionsarme, natürliche Geburt, wie sie üblicherweise in der außerklinischen Geburtshilfe praktiziert wird. An dieser Stelle ist das Versorgungskonzept Hebammenkreißsaal entscheidend: Durch eine Risikoselektion der Schwangeren in „low-risk“ und „high-risk“ (Frauen mit einem geringen bzw. hohen geburtshilflichen Risiko) wird den Frauen in der low-risk-Gruppe eine Geburt in einem Hebammenkreißsaal ermöglicht. Der Hebammenkreißsaal ist kein Ersatz für das ärztlich geleitete Modell, vielmehr arbeiten beide Modelle zwingend in enger Kooperation miteinander. Beim Hebammenkreißsaal handelt es sich demnach um ein erweitertes Angebot der klinischen geburtshilflichen Versorgungslandschaft.

Die hebammengeleitete Geburtshilfe wurde international beforcht. Insbesondere Frauen mit low-risk-Einschätzung profitieren von dieser Art der Geburtshilfe. Die Rate der medizinischen Interventionen wie Dammschnitte, Geburtseinleitungen, Amniotomien (mechanisches Eröffnen der Fruchtblase) oder die Gabe von wehenfördernden Mitteln ist zum Teil signifikant verringert. Ein höherer Prozentsatz an Frauen bleibt in den hebammengeleiteten Einrichtungen von einer Geburtsverletzung verschont. In Bezug auf schmerzerleichternde Maßnahmen unter der Geburt gilt bei hebammengeleiteten Modellen: Der Einsatz von Schmerzmitteln unter der Geburt kommt bei dieser Form der Geburtshilfe signifikant seltener vor.

Das neonatale Outcome (Vitalität des Neugeborenen nach der Geburt) ist in ärztlich geleiteten, wie auch in Hebammen geleiteten Versorgungsmodellen gut. Es konnten keine Unterschiede bezüglich der Zustandsbeurteilung des Neugeborenen nach der Geburt (Apgar-Werte), eventuell notwendiger Reanimationsmaßnahmen und Morbidität festgestellt werden. Insgesamt haben Frauen, die in hebammengeleiteten Modellen betreut wurden, die Versorgung positiver erlebt als in konservativeren Versorgungsstrukturen (Bauer, 2011).

Die Weltgesundheitsorganisation (WHO) geht davon aus, dass 70 bis 80 % aller Gebärenden in den low-risk-Bereich einzustufen sind. In der außerklinischen Geburtshilfe (Geburtshaus, Hausgeburt) werden überwiegend Frauen aus dem low-risk-Bereich betreut. Die Mehrzahl der Frauen wünscht sich allerdings eine natürliche, interventionsarme Geburt mit kontinuierlicher, vertrauter Unterstützung innerhalb der Klinik. Daher ist das Konzept geeignet, die geburtshilfliche Versorgungslandschaft der LHM durch das Angebot interventionsarmer Geburten innerhalb einer Klinikstruktur noch attraktiver zu gestalten. Zudem würde das Konzept die Lücke zwischen dem Angebot der außerklinischen Geburt und der ärztlich geleiteten Klinikgeburt schließen und die Vorteile der 1:1-Betreuung, wie sie in der außerklinischen Geburtshilfe üblich ist, in einer Klinik gewährleisten.

## **2. Implementierung eines Hebammenkreißsaales in München**

### **2.1. Bisherige Aktivitäten**

Die Akteur\*innen der Münchner Geburtshilfe sind über die Arbeitsgruppe Geburtshilfe unter Leitung der Fachstelle Frau und Gesundheit & Gendermedizin des GSR vernetzt, um sich über aktuelle Themen der geburtshilflichen Versorgung innerhalb Münchens auszutauschen.

Im Rahmen eines Fachgesprächs zum Thema „Der Hebammenkreißsaal – ein Modell zur Förderung der physiologischen Geburt“ am 19.02.2020 im GSR wurden die Teilnehmer\*innen befragt, ob sie sich vorstellen könnten, einen Hebammenkreißsaal in der eigenen geburtshilflichen Abteilung zu implementieren. An der Befragung haben 25 Personen teilgenommen. Zu dem befragten Personenkreis gehörten Chefärzt\*innen der geburtshilflichen Abteilungen in München, (leitende) Hebammen und Personen, die in Schwangerenberatungsstellen tätig sind.

Zusammengefasst zeigte sich ein großes Interesse an der Implementierung eines Hebammenkreißsaals in München (70 % Zustimmung). Maßnahmen, die Hebammenressourcen benötigen, wie z. B. mehrere Termine mit den Schwangeren zur Geburtsplanung und eine 1:1-Betreuung jeder Gebärenden, wurden vor dem Hintergrund der hohen Auslastung geburtshilflicher Abteilungen und der angespannten Personalsituation als schwierig umzusetzen eingeschätzt. Lediglich die Grundzüge des

Konzepts (Innovationsbereitschaft des geburtshilflichen Teams, gemeinsame Standards und Weiterqualifizierung des Hebammenteams) wurden als leicht umsetzbar eingestuft.

Der weitere fachliche Austausch zur Einrichtung eines Hebammenkreißsaals insbesondere in der Arbeitsgruppe Geburtshilfe wurde durch die Pandemie unterbrochen. Die Arbeitsgruppe tagte zum ersten Mal wieder am 07.12.2022.

Da sich der Stadtratsantrag Nr. 14-20 / A 05603 explizit auf die Einrichtung eines Hebammenkreißsaals in der München Klinik Schwabing bezieht, hat das GSR die Option eines Hebammenkreißsaals mit der München Klinik gGmbH (MüK) besprochen und die MüK um eine Stellungnahme zur Einrichtung eines Hebammenkreißsaals gebeten (Anlage 3). Hieraus geht hervor, dass die MüK sich im Miteinander mit ihren Hebammen für einen anderen Weg entschieden hat und bereits ein anderes Konzept umsetzt:

„Die Grundpfeiler moderner Geburtshilfe sind somit eine enge Kooperation zwischen Hebammen, Ärztinnen und Ärzten und eine Interaktion auf Augenhöhe. Diese Interaktion zwischen Hebammen und ärztlicher Geburtshilfe prägt die Sicherheit und Geborgenheit, in der Schwangere gebären können.

Ein Hebammenkreißsaal ist ein geburtshilfliches Betreuungsmodell in einem baulich getrennten Bereich einer Klinik, in dem Hebammen eigenverantwortlich gesunde Schwangere vor, während und nach der Geburt betreuen. [...]

Auch in der München Klinik ist es das Ziel, diese Eigenverantwortung der Hebammen zu stärken. Hebammen sind hochqualifizierte Mitarbeiter\*innen, die im gesetzlich gesteckten Rahmen in einer gut organisierten Frauenklinik eigenverantwortlich arbeiten, ohne dass man dafür einen eigenen Bereich abtrennen muss.

Auf Wunsch unserer Hebammen haben wir daher in der München Klinik Schwabing eine Kooperationsstruktur in Form eines Beleghebammensystems etabliert, welches zum 01.07.2020 in der München Klinik Harlaching umgesetzt wurde. Hierin sehen wir ein großes Potential zur Förderung der Eigenverantwortung der Hebammen. Zusätzlich stärken wir die Kooperation zwischen Hebammen / Geburtshelfer\*innen und Ärztinnen und Ärzten durch gemeinsame Projekte und Schulungen und ermöglichen so eine interprofessionelle Kommunikation auf Augenhöhe.“

## **2.2. Darstellung der Implementierung eines Hebammenkreißsaals in der Rotkreuzklinikum München gGmbH**

Bereits in der unter Ziffer 2.1 genannten Umfrage zeigte die Rotkreuzklinikum München gGmbH Interesse an der Implementierung des Konzepts. Für diese Klinik wurde bereits im Rahmen der Umsetzung der Richtlinie zur Förderung der Geburtshilfe in Bayern

(GebHilfR) im Jahr 2020 eine Schulung zum Thema Hebammenkreißaal in Höhe von 25.000 € beantragt, welche pandemiebedingt allerdings nicht stattfinden konnte.

Es erfolgten dann Gespräche zwischen dem GSR und der Oberärztin (heutige Chefärztin) der geburtshilflichen Abteilung samt den leitenden Hebammen. Das Team zeigte generell Interesse und Motivation an der Umsetzung eines Hebammenkreißaals, auch wenn noch einige haftungsrechtliche und finanzielle Belange zu klären waren.

In der Zwischenzeit sind die Planungen des Klinikums so weit fortgeschritten, dass bereits im Juli 2023 die ersten Schwangeren für den Hebammenkreißaal angemeldet werden sollen. Im Herbst 2023 werden dann die ersten Geburten im Hebammenkreißaal erwartet.

Für das Konzept sind zwei eigene Entbindungsräume vorgesehen, die sich außerhalb des direkten Kreißaalbereichs, aber dennoch in unmittelbarer Nähe zum geburtshilflichen Stützpunkt und zur operativen Infrastruktur befinden. Bei der Anmeldung zur Geburt werden die Schwangeren über das Konzept aufgeklärt und bei entsprechenden low-risk-Schwangerschaften die Aufnahme in den Hebammenkreißaal ermöglicht. Das Konzept sieht häufigere Termine in der Schwangerschaft durch die Hebammen vor, sodass eventuelle Geburtsrisiken während des Schwangerschaftsverlaufs ausgeschlossen werden können.

Die Hebammen arbeiten zunächst im Dienst-Belegsystem, d.h. die Schwangeren, die zur Geburt kommen, werden von der Hebamme betreut, die Dienst hat. Mittelfristig sieht das Konzept jedoch ein Begleit-Beleghebammensystem vor. Die Schwangeren könnten dann bei ihrer Wunschhebamme gebären, die sich für die jeweilige Gebärende in Rufbereitschaft befindet. Langfristig plant das Rotkreuzklinikum auch eine Wochenbettstation unter Hebammenleitung. Räumlich steht bereits ein Flügel für dieses Konzept zur Verfügung.

Die Kosten, die einer Klinik für die Umsetzung des Konzepts „Hebammenkreißaal“ entstehen, können nicht pauschal beziffert werden. Es muss jedoch davon ausgegangen werden, dass sich die Personalkosten aufgrund der 1:1-Betreuung während der Geburt für die Klinik erhöhen. Außerdem müssen im Vorgriff in der Regel auch räumliche Voraussetzungen geschaffen werden, so dass Investitionskosten entstehen.

Die Erlöse, die über einen Hebammenkreißaal ermöglicht werden, werden hingegen als eher gering eingeschätzt, da es sich um ein interventionsarmes Konzept handelt. Allerdings wurde am 22.03.2023 der Bundeszuschuss Geburtshilfe bekannt gegeben. Dieser sieht vor, dass Kliniken, deren Sectorate unter 30,5 % liegt, höhere Zuschüsse erhalten (zur Situation in München siehe Anlage 4: Sectoraten in Münchner Kliniken). Es

ist zu erwarten, dass durch einen Hebammenkreißsaal die Kaiserschnittraten sinken und die Kliniken langfristig entsprechende Förderungen bekommen könnten.

### **2.3. Finanzielle Auswirkungen**

Die Rotkreuzklinikum München gGmbH wird über die GebHilfR bereits vom GSR finanziell unterstützt. Seit 2018 erhält die Klinik einen jährlichen Förderbetrag von bis zu 80.000 €. Bislang wurden eine Vollzeitstelle einer Still- und Laktationsberaterin, drei ergonomische Entbindungsbetten, ein digitales Dokumentationssystem und Fort- und Weiterbildungen für die Hebammen über das Förderprogramm finanziert. 2023 soll darüber hinaus eine Naht-Fortbildung in Höhe von etwa 2.000 € für die teilnehmenden Hebammen im Hebammenkreißsaal finanziert werden.

Weitere Bedarfe wurden seitens der Rotkreuzklinikum München gGmbH bisher nicht angemeldet. Für das Jahr 2024 können Förderanträge über die GebHilfR bis zum 01.09.2023 beim GSR eingereicht werden. In diesem Rahmen könnte die Rotkreuzklinikum München gGmbH eine weitere finanzielle Unterstützung für die Umsetzung des Hebammenkreißsaals beantragen.

Das GSR steht bei der Umsetzung des Konzepts der Rotkreuzklinikum München gGmbH weiterhin beratend zur Verfügung und wird bei der Öffentlichkeitsarbeit rund um die Eröffnung des Hebammenkreißsaals unterstützen.

Eine enge Zusammenarbeit und ein regelmäßiger Austausch mit den anderen Akteur\*innen der Münchner Geburtshilfe sind über die vom GSR geleitete Arbeitsgruppe „Geburtshilfe“ gewährleistet.

Mit der Einrichtung des Hebammenkreißsaals in der Rotkreuzklinikum München gGmbH wird die medizinische Versorgungslandschaft in München durch ein interventionsarmes geburtshilfliches Angebot im klinischen Setting erweitert.

Die Beschlussvorlage ist mit der Gleichstellungsstelle für Frauen und der München Klinik gGmbH abgestimmt. Die Gleichstellungsstelle für Frauen stimmt der Beschlussvorlage zu.

### **Anhörung des Bezirksausschusses**

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

Der Korreferent des Gesundheitsreferates, Herr Stadtrat Stefan Jagel, der zuständige Verwaltungsbeirat, Herr Stadtrat Prof. Dr. Hans Theiss, die Stadtkämmerei und die Gleichstellungsstelle für Frauen (Direktorium) haben einen Abdruck der Vorlage erhalten.

## II. Antrag der Referentin

1. Der Vortrag der Referentin wird zur Kenntnis genommen.
2. Der Antrag Nr. 14-20 / A 05603 „Hebammenkreißaal für München jetzt! Einrichtung des ersten Münchner Hebammenkreißaals auf dem Gelände der München Klinik Schwabing“ vom 05.07.2019 ist damit geschäftsordnungsgemäß erledigt.
3. Dieser Beschluss unterliegt nicht der Beschlussvollzugskontrolle.

## III. Beschluss

nach Antrag.

Der Gesundheitsausschuss der Landeshauptstadt München

Die Vorsitzende

Die Referentin

Verena Dietl  
3. Bürgermeisterin

Beatrix Zurek  
berufsmäßige Stadträtin

## IV. Abdruck von I. mit III. (Beglaubigungen)

über das Direktorium HA II/V - Stadtratsprotokolle  
an das Revisionsamt  
an das Direktorium – Dokumentationsstelle  
an das Gesundheitsreferat, Beschlusswesen GSR-BdR-SB

## V. Wv Gesundheitsreferat, Beschlusswesen GSR-BdR-SB zur weiteren Veranlassung (Archivierung, Hinweis-Mai