



DEUTSCHES  
KRANKENHAUS  
INSTITUT

Gemeinsam für mehr Wissen

Petra Steffen · Matthias Offermanns

# Kompendium Geburtshilfe



Gefördert von:

Deutsche

Krankenhausgesellschaft e.V.

## Impressum

### Deutsches Krankenhausinstitut e. V.

Prinzenallee 13  
40549 Düsseldorf  
Tel.: +49 211 47051-23 / -55  
E-Mail: matthias.offermanns@dki.de  
petra.steffen@dki.de

Düsseldorf, 30. April 2026



Dr. Petra Steffen

Tel.: +49 211 47051-55  
E-Mail: petra.steffen@dki.de



Dr. Matthias Offermanns

Tel.: +49 211 47051-23  
E-Mail: matthias.offermanns@dki.de

# INHALTSVERZEICHNIS

<b>1</b>	<b>Zusammenfassung</b> .....	<b>5</b>
<b>2</b>	<b>Hintergrund</b> .....	<b>8</b>
<b>3</b>	<b>Methodik</b> .....	<b>9</b>
3.1	Sekundärdatenanalysen .....	9
3.2	Primärerhebung: Krankenhausbefragung.....	10
<b>4</b>	<b>Sekundärdatenanalysen</b> .....	<b>12</b>
4.1	Entwicklung der Geburten .....	12
4.2	Entwicklung der Krankenhäuser mit Geburten .....	14
<b>5</b>	<b>Primärerhebung: Krankenhausbefragung</b> .....	<b>17</b>
5.1	Allgemeine Informationen über die Krankenhäuser .....	17
5.2	Allgemeine Informationen über die Geburtshilfe .....	20
5.3	Wirtschaftliche Situation der geburtshilflichen Fachabteilungen .....	29
5.4	Leistungsangebot der Geburtshilfe .....	33
5.5	Hebammenkreißaal.....	37
5.6	Personal in der Geburtshilfe .....	42
5.7	Zusammenarbeit in der Geburtshilfe.....	47
5.8	Einschätzungen, Herausforderungen und Ausblick .....	48

## TABELLENVERZEICHNIS

Tab. 1:	Angaben für 2024.....	22
Tab. 2:	Anteile an Entbindungen 2024.....	25

## ABBILDUNGSVERZEICHNIS

Abb. 1:	Entwicklung der Zahl der Geburten zwischen 2000 und 2024.....	12
Abb. 2:	Art der Entbindung 2000 und 2024.....	13
Abb. 3:	Durchschnittliche Anzahl von Entbindungen je Krankenhaus zwischen 2000 und 2024.....	14
Abb. 4:	Anteil der Krankenhäuser mit Entbindungen zwischen 2000 und 2024.....	15
Abb. 5:	Anteil der Krankenhäuser mit Entbindungen nach Größenklassen zwischen 2000 und 2024.....	16
Abb. 6:	Vorgehaltene Fachabteilungen.....	18
Abb. 7:	Organisation Geburtshilfe.....	19
Abb. 8:	Haupt- vs. Belegabteilung.....	20
Abb. 9:	Eigenständige Fachabteilung.....	20
Abb. 10:	Versorgungsstufen.....	21
Abb. 11:	Entwicklung der Geburtenzahlen.....	23
Abb. 12:	Geburtshilfen im Umkreis.....	23
Abb. 13:	Gründe für sinkende Geburtenzahlen.....	24
Abb. 14:	Gründe für steigende Geburtenzahlen.....	24
Abb. 15:	Entwicklung der eigenen Kaiserschnittraten.....	26
Abb. 16:	Einschätzungen zu allgemeiner Kaiserschnittrate.....	27
Abb. 17:	Aufnahmestopp.....	28
Abb. 18:	Verändertes Patienten Klientel.....	29
Abb. 19:	Wirtschaftlichkeit der geburtshilflichen Fachabteilung.....	30

Abb. 20:	<i>Wirtschaftlichkeit der geburtshilflichen Fachabteilung 2024 nach Bettengrößenklassen .....</i>	31
Abb. 21:	<i>Wirtschaftlichkeit der geburtshilflichen Fachabteilung nach Anzahl Geburten 2024.....</i>	32
Abb. 22:	<i>Leistungsangebote für werdende Eltern .....</i>	33
Abb. 23:	<i>Finanzierung der Leistungsangebote für werdende Eltern .....</i>	34
Abb. 24:	<i>Leistungsangebote nach der Geburt .....</i>	35
Abb. 25:	<i>Finanzierung der Leistungsangebote nach der Geburt .....</i>	36
Abb. 26:	<i>Zusatzleistungen und besondere Konzepte .....</i>	37
Abb. 27:	<i>Organisation Hebammenkreißaal .....</i>	38
Abb. 28:	<i>Vorgaben HKS.....</i>	39
Abb. 29:	<i>Zuteilung Geburten.....</i>	39
Abb. 30:	<i>Zufriedenheit mit der Umsetzung des HKS.....</i>	40
Abb. 31:	<i>Potenzial Hebammenkreißsäle.....</i>	41
Abb. 32:	<i>Allgemeine Einschätzungen zum HKS.....</i>	42
Abb. 33:	<i>In der Geburtshilfe tätige Berufsgruppen.....</i>	43
Abb. 34:	<i>Weitere Berufsgruppen in der Geburtshilfe .....</i>	43
Abb. 35:	<i>Stellenbesetzungsprobleme .....</i>	44
Abb. 36:	<i>Einsatz von Honorar-, Zeitarbeitskräften .....</i>	45
Abb. 37:	<i>Qualifikationen der Hebammen .....</i>	46
Abb. 38:	<i>Einschätzungen zur Hebammenreform .....</i>	47
Abb. 39:	<i>Zusammenarbeit in der Geburtshilfe.....</i>	48
Abb. 40:	<i>Zukunftsansichten Geburtshilfe im zeitlichen Vergleich.....</i>	49
Abb. 41:	<i>Einschätzung Gründe für Entwicklung Geburtshilfe.....</i>	50
Abb. 42:	<i>Einschätzung Gründe für Entwicklung Geburtshilfe – weitere Gründe .....</i>	51



*Bestandsaufnahme und Zukunftsperspektiven der Geburtshilfen*

# 1 ZUSAMMENFASSUNG

Das Kompendium Geburtshilfe zeigt die aktuellen Entwicklungen der geburtshilflichen Fachabteilungen auf, nimmt eine Bestandsaufnahme der derzeitigen Situation vor und verdeutlicht die zukünftigen Perspektiven dieser Fachabteilung. Dazu wurden Sekundärdaten ausgewertet sowie eine Primärerhebung bei allen bundesweiten Krankenhäusern<sup>1</sup> mit geburtshilflichen Fachabteilungen durchgeführt.

Der überwiegende Teil der Geburten findet im Krankenhaus statt. Im Jahr 2024 wurden 98 % aller Kinder im Krankenhaus geboren. Infolge des allgemeinen Geburtenrückgangs ist die Anzahl der Geburten in Krankenhäusern zwischen 2000 und 2024 von 746.625 Geburten auf 654.615 gesunken (-14 %).

Im Jahr 2000 wurden noch in mehr als der Hälfte der Krankenhäuser (52,3 %) Frauen entbunden. Bis zum Jahr 2023 reduzierte sich der Anteil der Kliniken mit Entbindungen auf 39,1 %. Von der Reduktion der Krankenhäuser mit Entbindungen betroffen, sind vor allem Häuser mit einer Bettenzahl von unter 300. Eine Folge davon ist, dass die durchschnittliche

---

<sup>1</sup> Der Begriff Krankenhäuser steht synonym für Allgemeinkrankenhäuser.

Anzahl von Entbindungen je Krankenhaus im Zeitraum von 2000 bis 2024 von 712 auf 1.133 gestiegen ist (Mittelwert). Das entspricht einer Steigerung um fast 60 %. Es erfolgte in diesem Zeitraum also eine Konzentration der Geburten auf größere Krankenhäuser.

Zwischen 2000 und 2024 hat es Verschiebungen bei der Art der Geburt gegeben. Im Jahr 2000 lag der Anteil der normalen (Spontan-)Geburten an allen Entbindungen bei 72 %. Bis zum Jahr 2024 reduziert sich dieser Anteil auf rund 60 %. Der Anteil der Kaiserschnitte nahm im gleichen Zeitraum entsprechend zu.

Aus der Befragung der Krankenhäuser geht hervor, dass drei Viertel der Krankenhäuser für das Jahr 2025 von Kosten ausgehen, die die Erlöse der geburtshilflichen Fachabteilungen übersteigen. Dies setzt den seit Erfassung der wirtschaftlichen Lage der Geburtshilfe im Jahr 2013 zu beobachtenden negativen Trend fort. Betroffen von dieser negativen Entwicklung sind vor allem Krankenhäuser mit unter 300 Betten. Bei 79 % dieser Häuser liegen die Kosten über den Erlösen. Etwas besser, aber immer noch schlecht dagegen bei den Krankenhäusern ab 600 Betten: Hier gehen 56 % von einer solchen Entwicklung aus.

Nahezu alle Krankenhäuser haben in den letzten Jahren verschiedene Veränderungen bei ihrer Patientenklientel<sup>2</sup> wahrgenommen. Die (werdenden) Eltern haben nach Einschätzung der Häuser insbesondere mehr Ansprüche (83 %) und es treten mehr Verständigungsschwierigkeiten aufgrund geringer Deutschkenntnisse auf (82 %). Mehr als die Hälfte der Kliniken gaben zudem an, dass die Mütter älter geworden sind (76 %), sie einen hohen Body-Mass-Index (70 %) und mehr psychosozialen Unterstützungsbedarf haben (59 %). Dahingegen hat das Wissen über die Geburt (17 %) oder über die Säuglingspflege (5 %) aus Sicht der Kliniken kaum zugenommen. Insgesamt deuten die Ergebnisse darauf hin, dass die Versorgung der (werdenden) Mütter in den letzten Jahren für die Krankenhäuser aufwändiger geworden ist.

Eine relative neue Entwicklung stellt die Einrichtung von Hebammen geführten Kreißsälen dar. Knapp die Hälfte der befragten Häuser hat zum Befragungszeitpunkt einen Hebammenkreißsaal (HKS) eingerichtet (33 %) oder plante dies (11 %). Als Gründe für die Einführung

---

<sup>2</sup> Aus Gründen der besseren Lesbarkeit wird auf eine geschlechtersensible Sprache verzichtet und das generische Maskulinum verwendet.

wurden im Rahmen einer offenen Frage insbesondere der Wunsch der werdenden Mütter genannt sowie die Möglichkeiten der Mitarbeiterbindung und Personalgewinnung.

Misst man den Fachkräftemangel in der Geburtshilfe daran, ob offene Stellen (wieder) besetzt werden sollen, aber mangels (geeigneter) Bewerber kurzfristig nicht besetzt werden können bzw. längere Zeit vakant bleiben, dann hatten 41 % der geburtshilflichen Abteilungen bis zum 31.12.2024 Probleme, offene Stellen für Ärzte mit (begonnener) Weiterbildung im Gebiet der Frauenheilkunde und Geburtshilfe wieder zu besetzen. Die Stellenbesetzungsprobleme beim Pflegefachpersonal waren noch größer. Über die Hälfte (53 %) der Geburtshilfen konnten zum Stichtag offene Stellen nicht besetzen. Betrachtet man die Ergebnisse beim Ärztlichen und Pflegefachpersonal im zeitlichen Verlauf, so zeigt sich jeweils seit 2014 eine kontinuierliche Zunahme von Stellenbesetzungsproblemen. Auch bei den fest angestellten Hebammen bestand das Problem. In 31 % der geburtshilflichen Abteilungen fehlten Hebammen.

## 2 HINTERGRUND

Die Krankenhäuser sehen sich in den letzten Jahren zunehmend mit verschiedenen Herausforderungen konfrontiert: Klinikschließungen und -zusammenschlüsse, Fachkräftemangel und Stellenbesetzungsprobleme. Diese Aspekte haben auch Einfluss auf die Vorhaltung von Fachabteilungen bzw. sind auch hier zu beobachten. Insbesondere im Bereich der Geburtshilfe gab es in den letzten Jahren neben der zu beobachtenden Konzentration, verschiedene Entwicklungen und auch Neuregelungen durch das Krankenhausversorgungsverbesserungsgesetz (KHVVG).

In dem Projekt zum Kompendium Geburtshilfe wurden diese Entwicklungen der geburtshilflichen Fachabteilungen mittels unterschiedlicher Methoden nachgezeichnet. Es wird eine Bestandsaufnahme der derzeitigen Situation vorgenommen sowie die zukünftigen Perspektiven dieser Fachabteilung aufgezeigt.

## 3 METHODIK

Das Projekt besteht aus zwei Modulen mit unterschiedlichen methodischen Ansätzen und Zielen:

- Sekundärdatenanalysen
- Primärerhebung: Krankenhausbefragung

### 3.1 Sekundärdatenanalysen

Mit Hilfe der Sekundärdatenanalysen wurden die Entwicklungen in der Geburtshilfe der letzten Jahre anhand verschiedener Parameter nachgezeichnet. In die Sekundärdatenanalyse sind alle relevanten Daten eingegangen, sowohl frei verfügbare Daten als auch Daten aus früheren DKI-Umfragen.

Aus den Daten vom Statistischen Bundesamt und aus den Qualitätsberichten wurden Zeitreihendaten entnommen zur

- Anzahl der geburtshilflichen Fachabteilungen (inkl. geburtsmedizinische Versorgungsstufen)
- Anzahl der Geburten
- Kaiserschnittraten
- Personal (Fachärzte und Weiterbildungen etc.)

Die Daten wurden – sofern verfügbar und vergleichbar – ab dem Jahr 2000 aufbereitet.

Zu den Daten, die aus früheren DKI-Studien aufbereitet wurden, zählen vor allem die Ergebnisse aus dem Krankenhaus Barometer (2014, 2018, 2020) und einer Befragung zur Situation der Beleghebammen. Die Ergebnisse werden im Kontext der Primärerhebung dargestellt.

Die Daten und Ergebnisse der Sekundärdatenanalysen werden deskriptiv analysiert und grafisch als Zeitreihen aufbereitet.

## 3.2 Primärerhebung: Krankenhausbefragung

Die quantitative Primärerhebung zielte auf eine Bestandsaufnahme der zum Befragungszeitpunkt aktuellen sowie zukünftigen Situation in den Geburtsstationen ab. Bei der Entwicklung des Erhebungsbogens wurden Vorarbeiten des DKIs genutzt sowie neue Fragestellungen entwickelt. Der Fragebogen umfasste folgende Inhalte:

- Allgemeine Informationen zum Krankenhaus
- Allgemeine Informationen über die Geburtshilfe
- Leistungsangebot in der Geburtshilfe
- Hebammenkreißaal
- Personal in der Geburtshilfe
- Zusammenarbeit in der Geburtshilfe
- Einschätzungen, Herausforderungen und Ausblick

Auf die Erhebung von Leistungsgruppen wurde bewusst verzichtet, da es sich zum Zeitpunkt der Erhebung noch nicht abzeichnete, in welche Richtung sich die Krankenhausreform entwickeln würde.

Für die Online-Krankenhausbefragung wurden in der DKI-Krankenhausdatenbank alle Krankenhäuser mit geburtshilflichen und/oder neonatologischen Fachabteilungen identifiziert. Die Zugangsdaten zur Online-Befragung wurden stellvertretend an 593 Geschäftsführende mit der Bitte um Weiterleitung an die zuständigen Fachabteilungen gesendet. In der Feldphase von Juni bis August 2025 haben 218 Krankenhäuser den Fragebogen ausgefüllt.

Weitere 6 Krankenhäuser haben zurückgemeldet, dass sie nicht an der Befragung teilnehmen. Maßgeblicher Grund war die Schließung der Geburtshilfe. Der Rücklauf lag bei 37 %.

Die teilnehmenden Krankenhäuser waren entsprechend der Grundgesamtheit insbesondere in öffentlicher (53 %) oder freigemeinnützige (39 %) Trägerschaft. Die Kliniken hatten am häufigsten zwischen 300 und 599 Betten und waren im (groß)städtischen Regionen angesiedelt. Öffentliche Träger sind etwas über-, private etwas unterrepräsentiert. Die Stichprobe repräsentiert die Grundgesamtheit der Krankenhäuser mit geburtshilflichen und/oder neonatologischen Fachabteilungen.

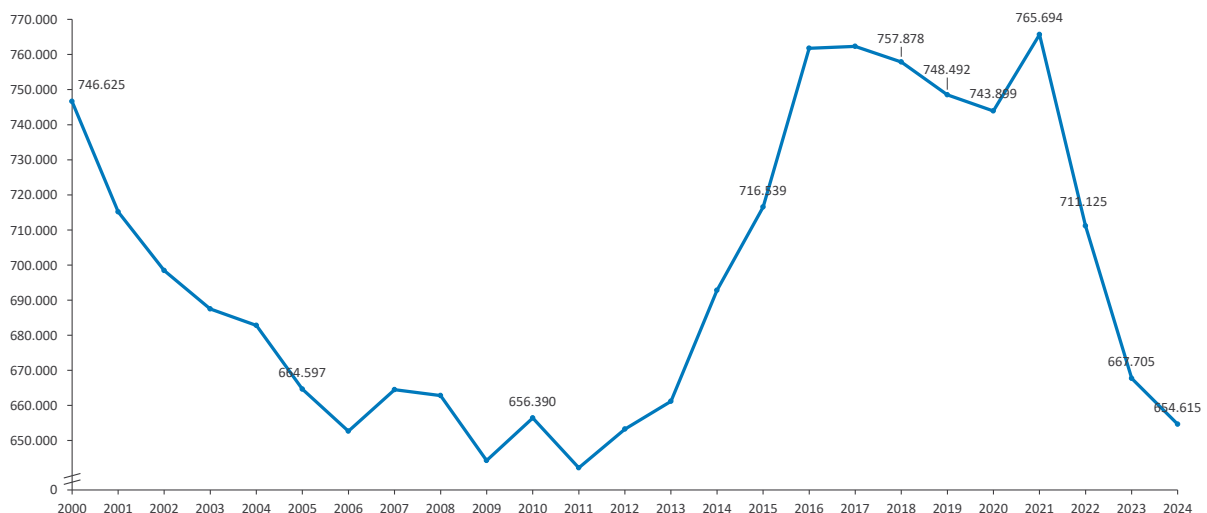
Die Daten wurden in Abhängigkeit von der konkreten Fragestellung und dem Skalenniveau mit den gängigen und etablierten sozialwissenschaftlichen Methoden ausgewertet. Im Vordergrund standen deskriptive Analysen (z. B. Häufigkeiten, Mittelwerte), bi- und multivariate Verfahren (z. B. Varianzanalysen, Korrelationsanalysen) sowie stratifizierte Analysen der Befragungsergebnisse etwa nach Strukturmerkmalen der Kliniken wie Größe oder regionale Lage.

## 4 SEKUNDÄRDATENANALYSEN

### 4.1 Entwicklung der Geburten

Der überwiegende Teil der Geburten findet im Krankenhaus statt. Im Jahr 2024 wurden 98 % aller Kinder im Krankenhaus geboren. Dabei ist die Anzahl der Geburten in Krankenhäusern zwischen 2000 und 2024 von 746.625 Geburten auf 654.615 gesunken. Das ist ein Rückgang von 14 %.

**Abb. 1: Entwicklung der Zahl der Geburten zwischen 2000 und 2024**



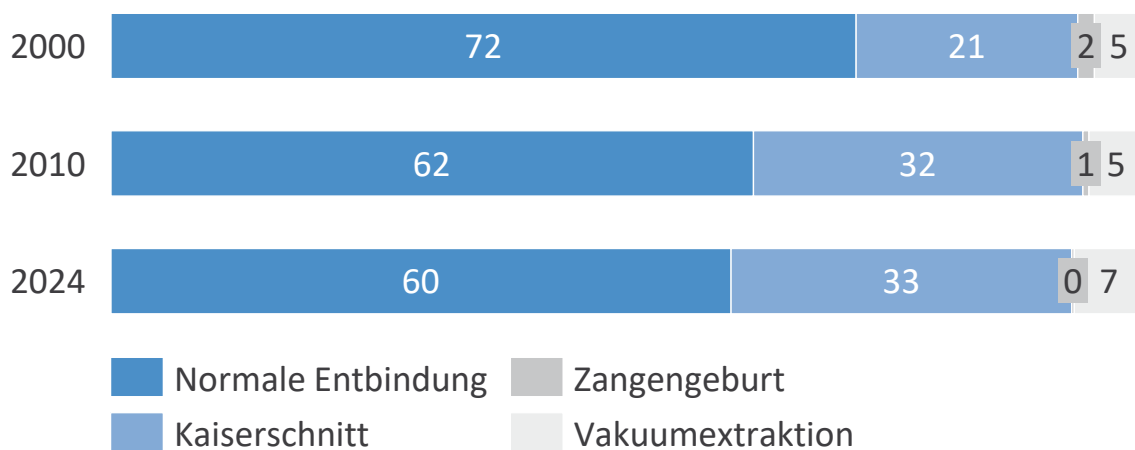
Quelle: Destatis, Grunddaten der Krankenhäuser. Fachserie 12 Reihe 6.1, verschiedene Jahrgänge (Destatis 2000 ff.)

Zwischen 2000 und 2011 sank die Zahl der Geburten in Krankenhäusern fast kontinuierlich. Die niedrigste Zahl der Geburten war 2011 mit 642.000 erreicht. Seitdem steigt die Zahl der

Geburten in den Häusern ebenso kontinuierlich an. Die höchste Anzahl von Geburten war 2021 mit fast 766.000 Geburten erreicht. Bis zum Jahr 2024 sank die Zahl der Geburten wiederum.

Zwischen 2000 und 2024 hat es Verschiebungen bei der Art der Geburt gegeben. Im Jahr 2000 lag der Anteil der normalen (Spontan-) Geburten an allen Entbindungen bei 72 %. Bis zum Jahr 2024 reduziert sich dieser Anteil auf rund 60 %.

**Abb. 2: Art der Entbindung 2000, 2010 und 2024**



© Deutsches Krankenhausinstitut

Quelle: Destatis, Grunddaten der Krankenhäuser. Fachserie 12 Reihe 6.1, verschiedene Jahrgänge (Destatis 2000 ff.)

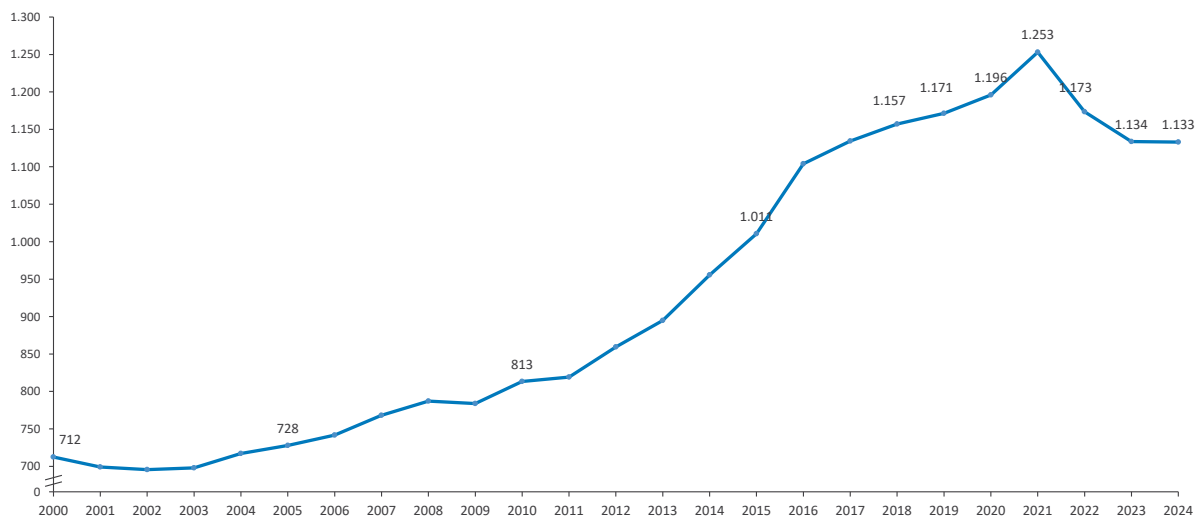
Der Anteil der Kaiserschnitte nahm im gleichen Zeitraum zu. Lag er im Jahr 2000 bei gut einem Fünftel aller Entbindungen im Krankenhaus, so stieg dieser Anteil auf ein knappes Drittel im Jahr 2010. Seitdem ist der Anteil nahezu unverändert. Die Gründe für diese Entwicklung werden in Kapitel 5.2 erläutert.

Zangengeburt und Vakuumentzug kamen vergleichsweise selten vor.

Der Anteil der lebend geborenen Kinder im Krankenhaus ist zwischen 2000 und 2024 gleichgeblieben. Er liegt unverändert bei 99,6 %.

Die durchschnittliche Anzahl von Entbindungen je Krankenhaus ist im Zeitraum von 2000 bis 2024 von 712 auf 1.133 gestiegen. Das entspricht einer Steigerung um fast 60 %. Der Grund liegt darin, dass die Anzahl der Krankenhäuser mit Entbindungen stärker zurückgegangen ist als die Anzahl der Entbindungen. Es erfolgte in diesem Zeitraum also eine Konzentration der Geburten auf größere Krankenhäuser.

**Abb. 3: Durchschnittliche Anzahl von Entbindungen je Krankenhaus zwischen 2000 und 2024**

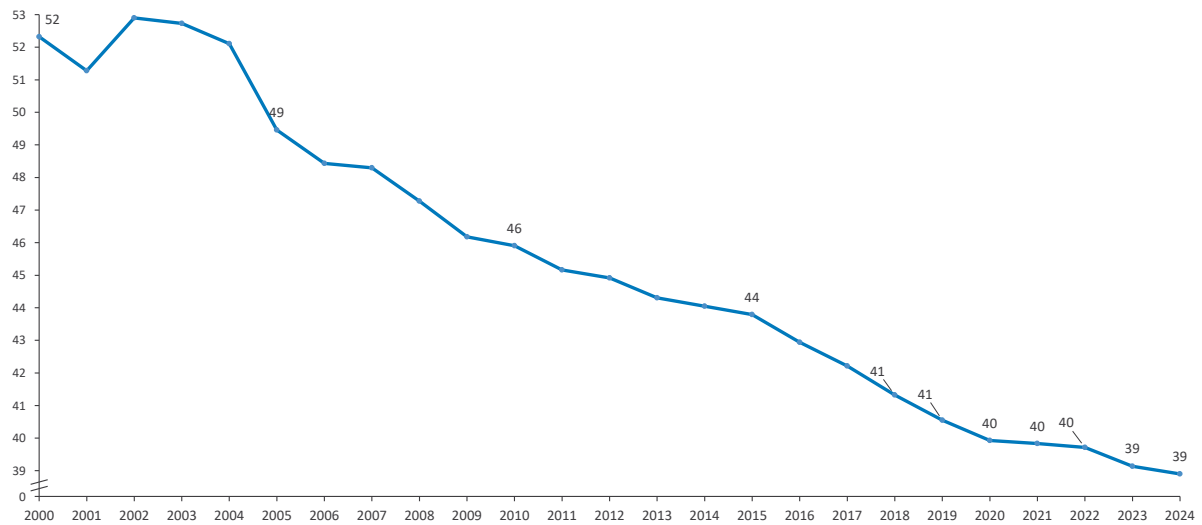


Quelle: Destatis, Grunddaten der Krankenhäuser. Fachserie 12 Reihe 6.1, verschiedene Jahrgänge (Destatis 2000 ff.)

## 4.2 Entwicklung der Krankenhäuser mit Geburten

Im Jahr 2000 wurden in mehr als der Hälfte der Krankenhäuser (52,3 %) Frauen entbunden. Bis zum Jahr 2023 reduzierte sich der Anteil der Häuser mit Entbindungen auf 39,1 %.

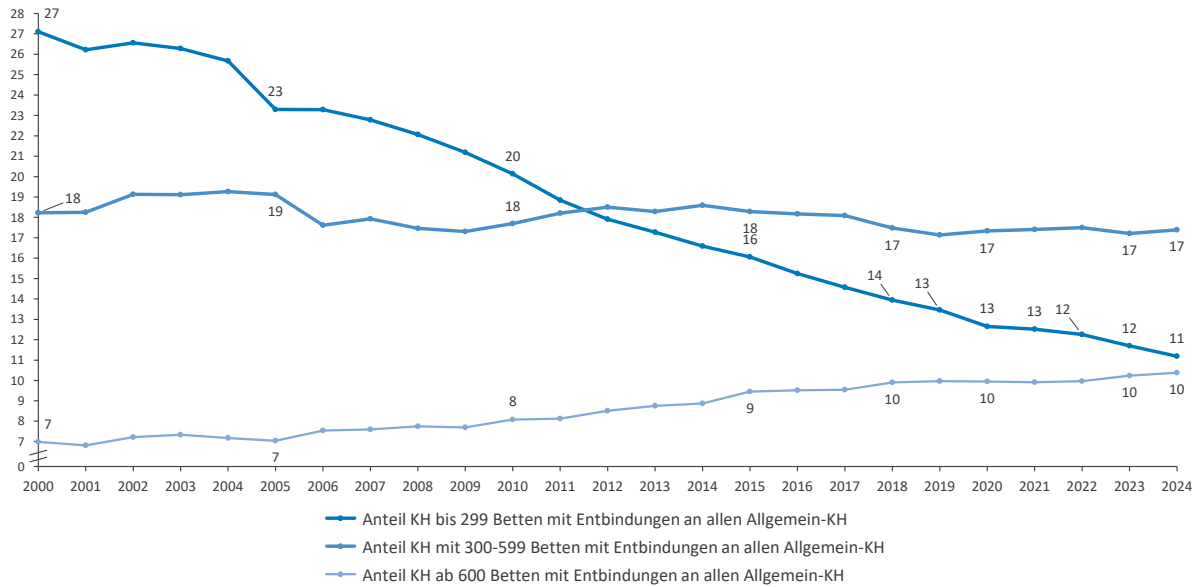
**Abb. 4: Anteil der Krankenhäuser mit Entbindungen zwischen 2000 und 2024**



Quelle: Destatis, Grunddaten der Krankenhäuser. Fachserie 12 Reihe 6.1, verschiedene Jahrgänge (Destatis 2000 ff.)

Von der Reduktion der Krankenhäuser mit Entbindungen betroffen sind vor allem Krankenhäuser mit einer Bettenzahl von unter 300. Lag im Jahr 2000 der Anteil dieser Häuser mit Entbindungen noch bei 27,1 %, so ging dieser Anteil im Jahr 2024 auf 11,2 % zurück. Nahezu unverändert ist dagegen der Anteil der Krankenhäuser mit Entbindungen bei den Häusern in der Größenklasse 300 bis unter 600 Betten. Zwischen 2000 und 2024 sank der Anteil von 18,2 % auf 17,4 %. Bei den Krankenhäusern ab 600 Betten stieg der Anteil von 7 % auf 10,4 % in diesem Zeitraum.

**Abb. 5: Anteil der Krankenhäuser mit Entbindungen nach Größenklassen zwischen 2000 und 2024**



Quelle: Destatis, Grunddaten der Krankenhäuser. Fachserie 12 Reihe 6.1, verschiedene Jahrgänge (Destatis 2000 ff.)

# 5 PRIMÄRERHEBUNG: KRANKENHAUSBEFragung

Nachfolgend werden die Ergebnisse der Krankenhausbefragung dargestellt. Diese werden teilweise durch Ergebnisse vorheriger DKI-Studien ergänzt.

## 5.1 Allgemeine Informationen über die Krankenhäuser

Zunächst werden allgemeine Strukturen und die Organisation der Krankenhäuser mit geburtshilflichen und/oder neonatologischen Fachabteilungen dargestellt.

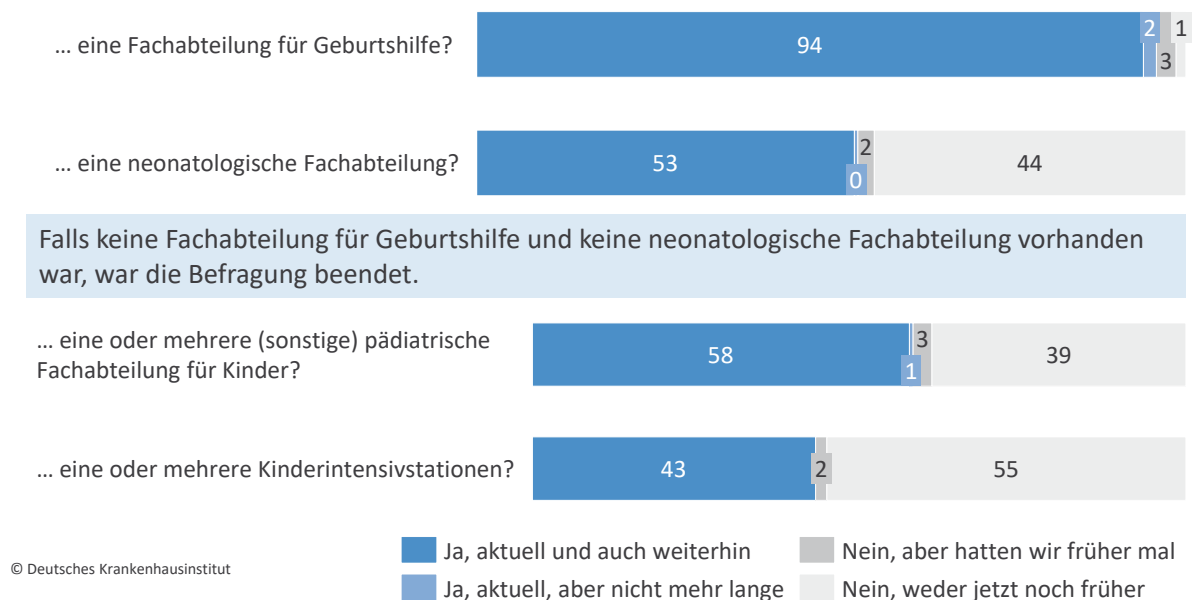
Der Großteil der befragten Krankenhäuser hatte zum Befragungszeitpunkt eine Fachabteilung für Geburtshilfe (94 %) und/oder Neonatologie (53 %).<sup>3</sup> 58 % dieser Kliniken hielten (weitere) pädiatrische Fachabteilungen vor. Kinderintensivstationen waren in 43 % der Häuser vorhanden (Abb. 6).

---

<sup>3</sup> Für Krankenhäuser auf die dies nicht zutrif, war die Befragung beendet.

### Abb. 6: Vorgehaltene Fachabteilungen

Gibt es in Ihrem Krankenhaus ...  
(Krankenhäuser in %)



Knapp die Hälfte der befragten Häuser hat zum Befragungszeitpunkt einen Hebammenkreißsaal (HKS) eingerichtet (33 %) oder plante dies (11 %). Als Gründe für die Einführung wurden im Rahmen einer offenen Frage insbesondere der Wunsch der werdenden Mütter genannt sowie die Möglichkeiten der Mitarbeiterbindung und Personalgewinnung. Weiterhin wurden der Wunsch der Hebammen, die Ausrichtung auf eine physiologische, familienzentrierte Geburt sowie die (logische) Erweiterung des Gesamtkonzeptes und mögliche Wettbewerbsvorteile, Marketingchancen und die Attraktivität des Standortes angeführt. Ebenso wurde auf die sichere Alternative zu Hausgeburten oder Geburtshäusern verwiesen. Zur Umsetzung der Hebammenkreißsäle vgl. 5.5.

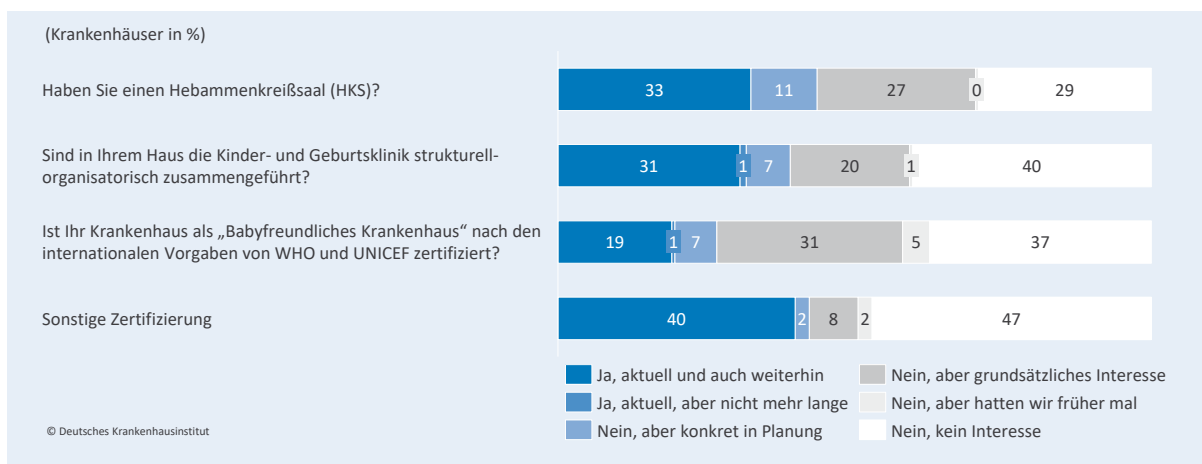
Ein weiteres gutes Viertel der Häuser hatte grundsätzliches Interesse daran, einen HKS einzurichten (27 %), während ein knappes Drittel der Häuser kein Interesse an der Implementierung hatte. Letzteres wurde in einer offenen Frage vor allem damit begründet, dass bereits eine gute Versorgung und interdisziplinäre Zusammenarbeit besteht, dass die Hebammen kein Interesse hätten oder ein Beleghebammensystem vorgehalten wird.

Die Geburts- und Kinderklinik sind in gut einem Drittel der Krankenhäuser, die beides vorhalten, bereits oder zeitnah organisatorisch, z. B. zu einem Eltern-Kind-Zentrum oder Familienzentrum, zusammengeführt (31 % umgesetzt, 7 % konkret geplant). Grundsätzliches Interesse an einer organisatorischen Zusammenführung hat ein weiteres Fünftel.

Ein Viertel der Häuser ist als „Babyfreundliches Krankenhaus“ nach den internationalen Vorgaben von WHO und UNICEF zertifiziert oder plant dies konkret. Interesse an einer entsprechenden Zertifizierung bekundet weiter ein knappes Drittel der Kliniken.

Die Frage nach weiteren Zertifizierungen wurde von 80 Krankenhäusern beantwortet, wobei knapp die Hälfte diese verneint hat. 40 % der Kliniken sind zertifiziert, wobei bei den offenen Antworten insbesondere „Ausgezeichnet für Kinder“ (GKIND) und das Zertifikat Perinatalzentrum (DIN ISO 9001:2015) benannt wurden (Abb. 7).

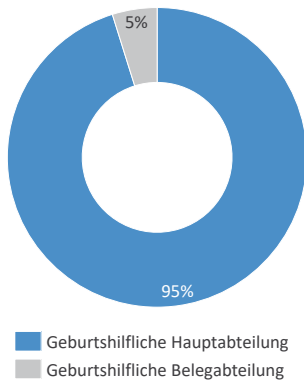
**Abb. 7: Organisation Geburtshilfe**



Bei dem Großteil der Krankenhäuser ist die Geburtshilfe als Haupt- und nicht als Belegabteilung organisiert (Abb. 8), wobei diese in der Regel nicht eigenständig, sondern in die Fachabteilung Gynäkologie oder Frauenheilkunde integriert ist (Abb. 9).

**Abb. 8: Haupt- vs. Belegabteilung**

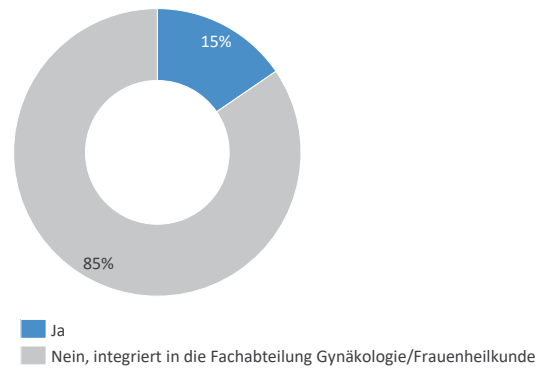
Handelt es sich bei der Fachabteilung für Geburtshilfe um eine Haupt- oder Belegabteilung? (Nur 1 Antwort möglich) (Krankenhäuser in %)



© Deutsches Krankenhausinstitut

**Abb. 9: Eigenständige Fachabteilung**

Handelt es sich bei der Geburtshilfe um eine eigenständige Fachabteilung? (Nur 1 Antwort möglich) (Krankenhäuser in %)

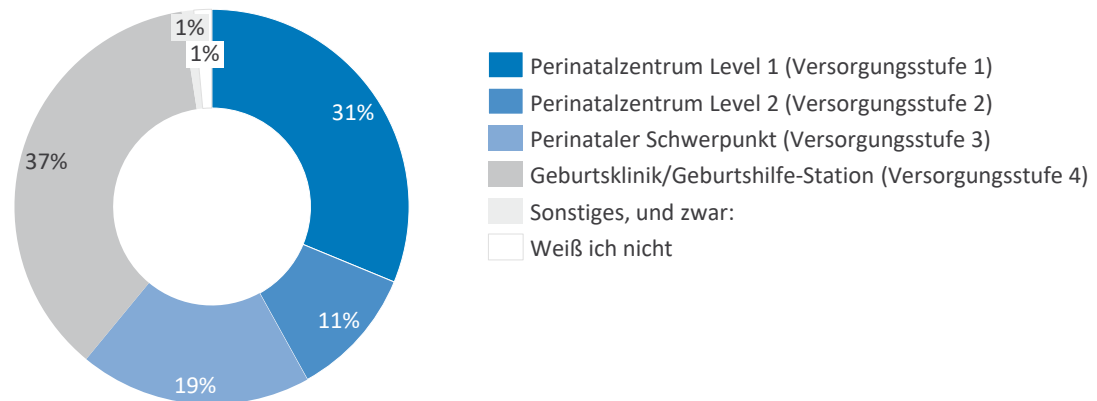


© Deutsches Krankenhausinstitut

## 5.2 Allgemeine Informationen über die Geburtshilfe

Die teilnehmenden Krankenhäuser ordnen sich vor allem den Versorgungsstufen 1 und 4 gemäß der Qualitätssicherungs-Richtlinie Früh- und Reifgeborene (QFR-RL) zu. Entsprechend handelt es sich bei den befragten Häusern vor allem um Perinatalzentren Level 1 (31 %) und Geburtskliniken bzw. Geburtshilfe-Stationen (37 %) (Abb. 10).

**Abb. 10: Versorgungsstufen**



© Deutsches Krankenhausinstitut

Die Krankenhäuser mit geburtshilflichen Abteilungen sollten für das Jahr 2024 einige statistische Angaben machen.

Im Mittel (Median) lag die Anzahl der Entbindungen bei 1.002. Der Median wurde hier gewählt, weil es deutliche Abweichungen zwischen den Krankenhäusern gibt. Mit dem Median hat man einen verzerrungsfreien Mittelwert.

Um die Angaben der Stichprobenkrankenhäuser mit den Angaben der Grunddaten des Statistischen Bundesamtes<sup>4</sup> vergleichen zu können, muss das arithmetische Mittel herangezogen werden, weil man nur dieses aus den veröffentlichten Angaben ermitteln kann. In der Stichprobe lag das arithmetische Mittel bei 1.278 Entbindungen, in den Grunddaten der Krankenhäuser bei 1.133.

<sup>4</sup> Statistisches Bundesamt: Grunddaten der Krankenhäuser 2024, Wiesbaden 2025.

**Tab. 1: Angaben für 2024**

Angaben für 2024	Minimum	Median	Maximum
Entbindungen 2024	170	1002	3.591
Aufgestellte Betten der Fachabteilung für Geburtshilfe am 31.12.2024 (ohne Gynäkologie)	5	21	65
Aufgestellte Betten der neonatologischen Stationen/Fachabteilungen am 31.12.2024	0	12	63
Anzahl Kreißsäle	1	3	8
Anzahl Sectio-Räume	0	1	10
Anzahl Aufnahmeräume bzw. (Vor)Wehenräume	0	2	14

© Deutsches Krankenhausinstitut

Im Mittel (Median) hatten die Krankenhäuser Ende 2024 21 Betten in der Fachabteilung für Geburtshilfe aufgestellt. Die Anzahl der Kreißsäle variiert zwischen 1 und 8 bei den Krankenhäusern.

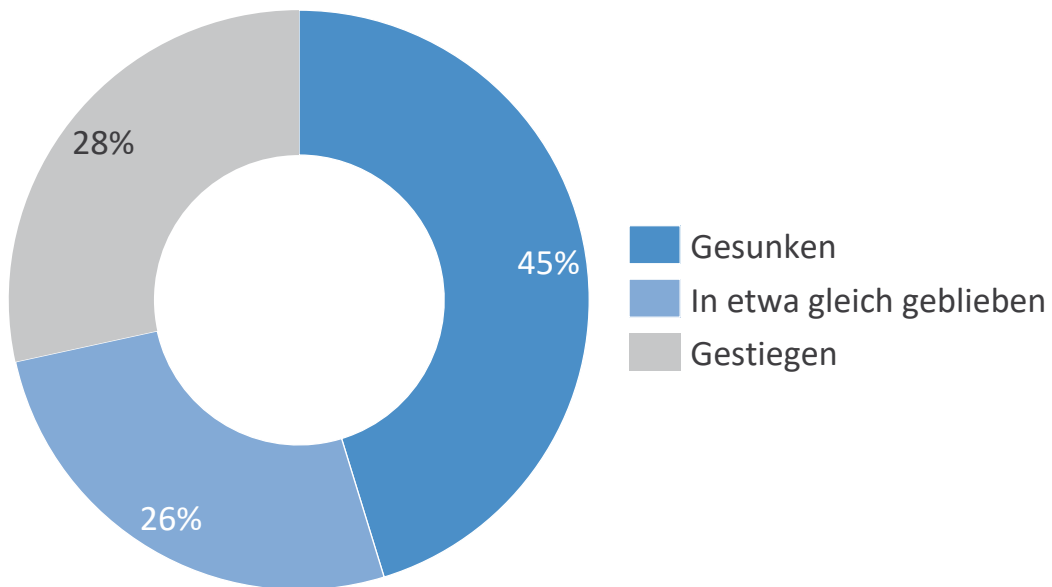
In den letzten 5 Jahren sind in 45 % der geburtshilflichen Abteilungen die Geburtszahlen gesunken. In 28 % der Krankenhäuser stieg dagegen die Zahl der Geburten (Abb. 11).

Die Konkurrenzsituation mit anderen geburtshilflichen Abteilungen ist kein Grund für diese Entwicklung. Rund 44 % der Krankenhäuser, die in einem Radius von 20 km keine weitere geburtshilfliche Abteilung haben, gaben an, dass die Zahl der Geburten rückläufig war. Dagegen gaben 40 % der Krankenhäuser mit mehr als 4 anderen geburtshilflichen Abteilungen in im Umkreis von 20 km an, dass ihre Geburtszahlen gestiegen seien.

In je 31 % der Krankenhäuser, die in kreisfreien Großstädten bzw. in ländlichen Kreisen mit Verdichtungsansätzen liegen, stieg die Zahl der Geburten in den letzten 5 Jahren. Dagegen sank die Zahl der Geburten am stärksten in städtischen Kreisen und in dünn besiedelte ländliche Kreise. Hier gaben jeweils mehr als die Hälfte der Krankenhäuser mit geburtshilflichen Abteilungen an, dass bei ihnen die Zahl der Geburten rückläufig sei.

**Abb. 11: Entwicklung der Geburtenzahlen**

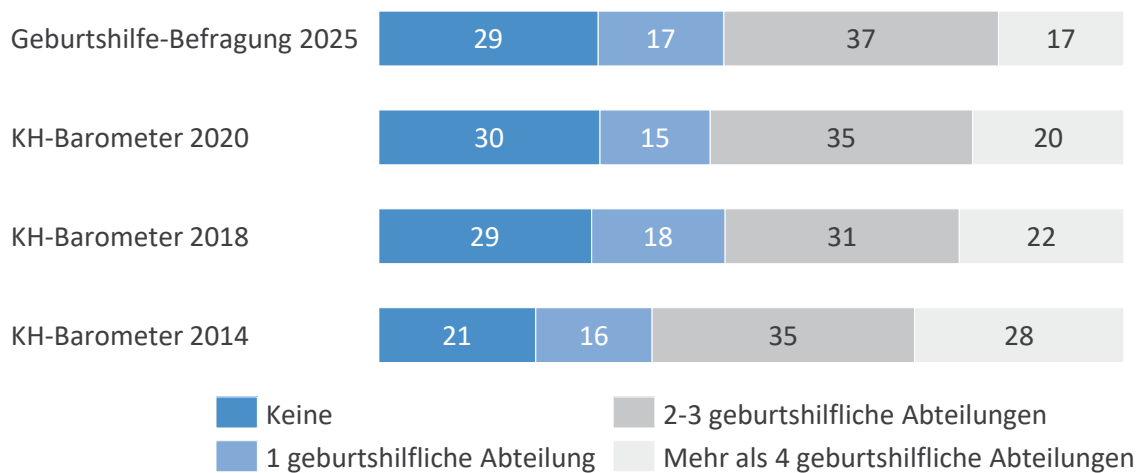
Wie hat sich die Zahl der Geburten in den vergangenen 5 Jahren in Ihrem Krankenhaus entwickelt? (Krankenhäuser in %)



© Deutsches Krankenhausinstitut

**Abb. 12: Geburtshilfen im Umkreis**

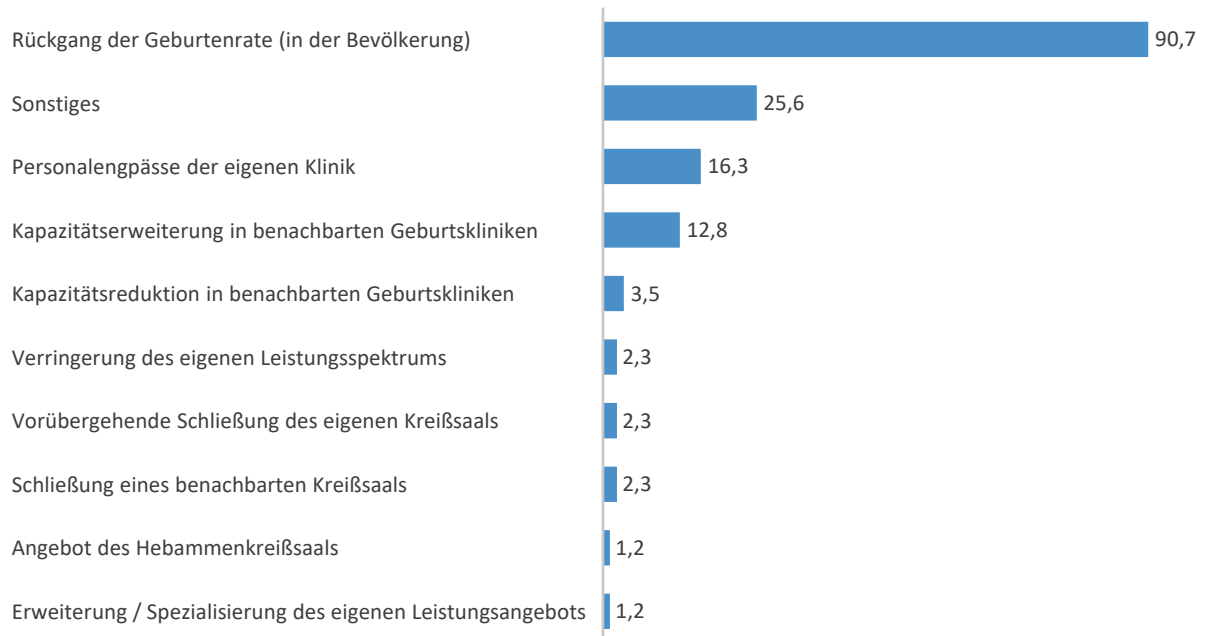
Wie viele geburtshilfliche Fachabteilungen in anderen Krankenhäusern gibt es in einem Radius von 20 km um Ihr Krankenhaus? (Krankenhäuser in %)



© Deutsches Krankenhausinstitut

### Abb. 13: Gründe für sinkende Geburtenzahlen

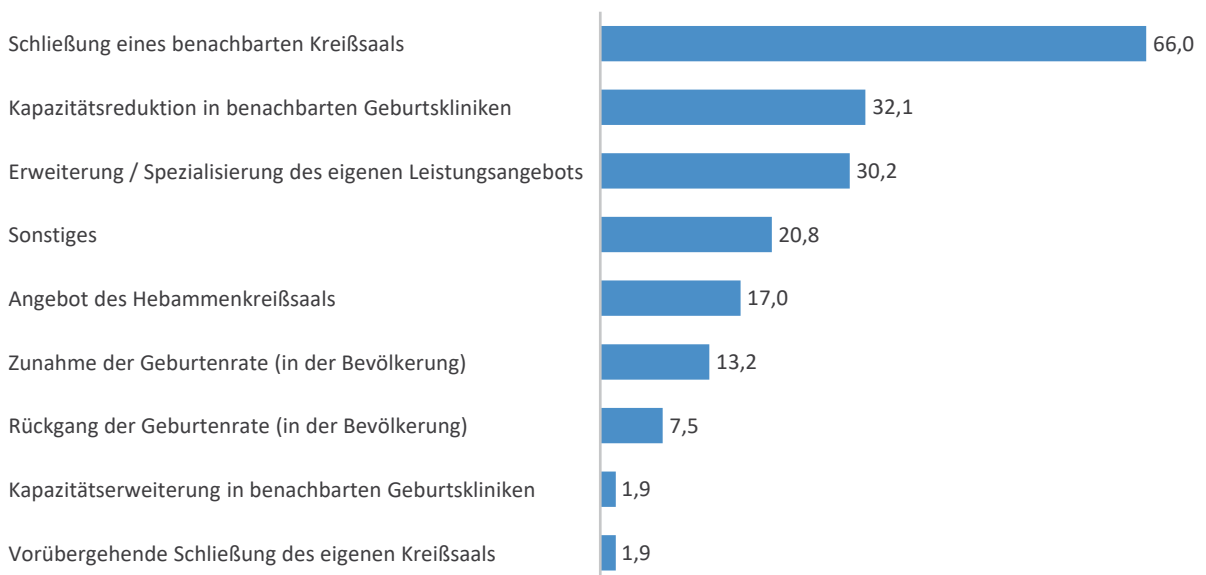
Aus welchen Gründen ist die Geburtenzahl in Ihrem Haus gesunken?  
Mehrfachnennungen möglich (Krankenhäuser in %)



© Deutsches Krankenhausinstitut

### Abb. 14: Gründe für steigende Geburtenzahlen

Aus welchen Gründen ist die Geburtenzahl in Ihrem Haus gestiegen?  
Mehrfachnennungen möglich (Krankenhäuser in %)



© Deutsches Krankenhausinstitut

Der mit Abstand häufigste Grund für sinkende Geburtszahlen stellt der Rückgang der Geburtenrate in der Bevölkerung dar. Über 90 % der Krankenhäuser mit sinkenden Geburtszahlen haben dies angeführt. An zweiter Stelle stehen die sonstigen Gründe (Abb. 13). Genannt wurden die sonstigen Gründe allerdings nur in Einzelfällen. So zählen zu den sonstigen Gründen u.a. die Schließung der Kinderklinik oder das Sicherheitsbedürfnis der werdenden Eltern. Die Schließung eines benachbarten Kreißsaales hat in zwei Dritteln der Krankenhäuser die unmittelbare Folge, dass die eigenen Geburtszahlen gestiegen sind. Vergleichbar dazu ist die Kapazitätsreduktion in benachbarten Geburtskliniken. Eine Erweiterung oder Spezialisierung des eigenen Leistungsangebotes hat die gleiche Auswirkung (Abb. 14).

**Tab. 2: Anteile an Entbindungen 2024**

Angaben für 2024	Anteil an Entbindungen
Kaiserschnitte 2024	31,1 %
Vakuumextraktion 2024 (Saugglocke, Zange)	5,7 %
Frühgeburten 2024 (Geburt vor Vollendung der 37. SSW)	7,6 %
Nicht erwartete Komplikationen während der Geburt bei normalverlaufenden Schwangerschaften 2024	5,3 %

Mit einem Anteil von 31 % Kaiserschnitten an allen Entbindungen liegen die Stichprobenergebnisse leicht unter den Angaben des Statistischen Bundesamtes, wo der entsprechende Anteil im Jahr 2024 bei 33 % lag. Die die Stichprobenergebnisse spiegeln die Ergebnisse des Statistischen Bundesamtes sehr gut wider.

Auch der Anteil der Vakuumextraktionen, der bei der Befragung bei 5,7 % lag, war etwas niedriger als in den Grunddaten der Krankenhäuser für 2024 ausgewiesen wurde. Der entsprechende Anteil lag dort bei 6,7 %. Auch hier liegen die Stichprobenergebnisse sehr nahe an den Ergebnissen des Statistischen Bundesamtes.

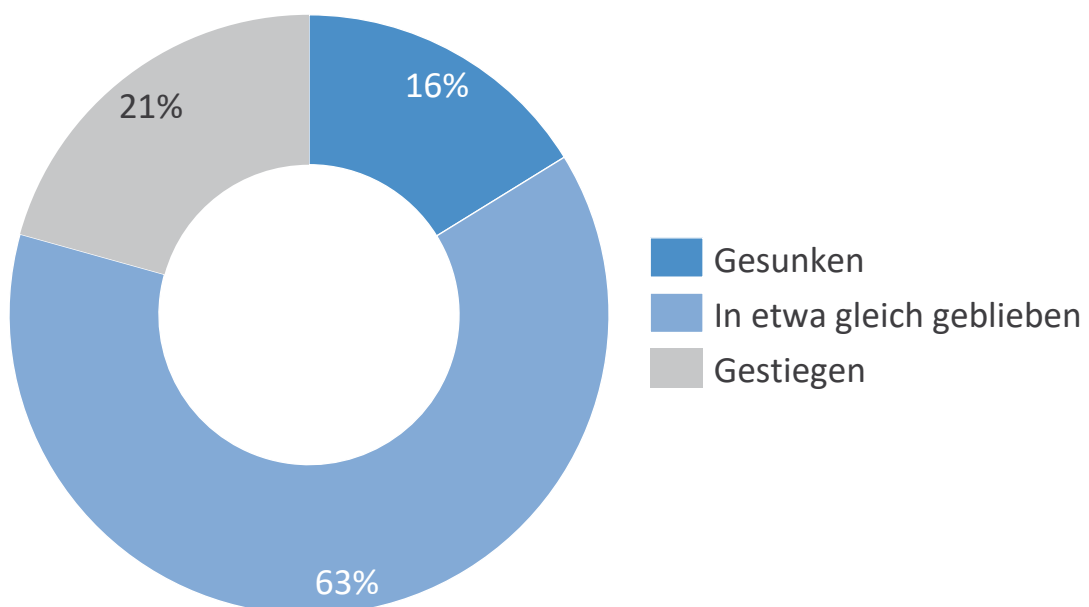
Die Entwicklung der Zahl der Kaiserschnitte hat sich in 63 % der Krankenhäuser in den letzten 5 Jahren nicht verändert. In 21 % der Krankenhäuser stieg die Anzahl, in 16 % sank die Zahl (Abb. 15).

In Krankenhäusern ab 600 Betten ist die Zahl der Kaiserschnitte leicht überdurchschnittlich gestiegen, während sie in Krankenhäusern mit 300 bis 599 Betten etwas überdurchschnittlich sank.

Es liegt ein positiver signifikanter Zusammenhang zwischen der Zahl der Geburten und der Anzahl der Kaiserschnitte für das Jahr 2024 vor. Je höher die Anzahl der Geburten, desto höher auch die Anzahl der Kaiserschnitte. Das gilt über alle Bettengrößenklassen.

#### **Abb. 15: Entwicklung der eigenen Kaiserschnittraten**

Wie hat sich die Zahl der Kaiserschnitte in den vergangenen 5 Jahren in Ihrem Krankenhaus entwickelt? (Krankenhäuser in %)

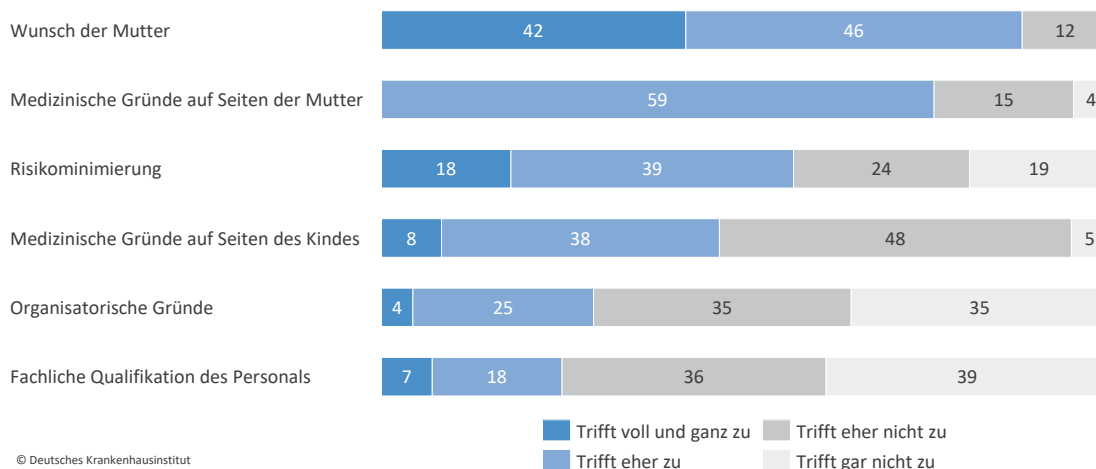


Maßgeblich für die überdurchschnittlich hohe Anzahl von Kaiserschnitten in Deutschland sind – unabhängig von der Situation im eigenen Haus - aus Sicht der Krankenhäuser folgende Gründe (Abb. 16):

- Für 59 % der Krankenhäuser sprechen medizinische Gründe auf Seiten der Mutter für diesen Eingriff.
- Fast gleich hoch, nämlich 57 % der Krankenhäuser, sehen die Risikominimierung als einen wesentlichen Grund für diese Art der Entbindung.
- Medizinische Gründe auf Seiten des Kindes werden von 46 % der Krankenhäuser aufgeführt.

#### Abb. 16: Einschätzungen zu allgemeiner Kaiserschnitttrate

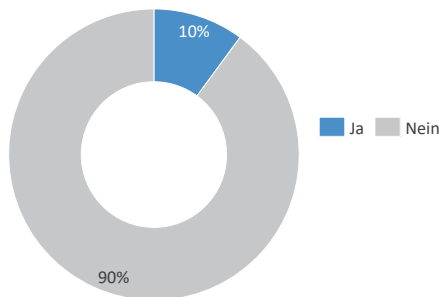
Die Anzahl der Kaiserschnitte in Deutschland ist überdurchschnittlich hoch.  
Was sind aus Ihrer Sicht die Gründe dafür? (Krankenhäuser in %)



Lediglich 10 % der Krankenhäuser haben sich 2024 dazu entschieden, einen zeitlich befristeten Aufnahmestopp für ihre geburtshilfliche Fachabteilung durchzuführen (Abb. 17).

### Abb. 17: Aufnahmestopp

Gab es 2024 in Ihrer geburtshilflichen Fachabteilung einen zeitlich befristeten Aufnahmestopp? (Krankenhäuser in %)



© Deutsches Krankenhausinstitut

Bei den wenigen Krankenhäusern, die einen Aufnahmestopp verhängten, dauerte der durchschnittliche Aufnahmestopp 8 Tage.

Nahezu alle Krankenhäuser haben in den letzten Jahren verschiedene Veränderungen bei ihrer Patientenklientel wahrgenommen. Im Schnitt gaben die Kliniken 6 der 14 erfragten Änderungen an (Mittelwert: 5,5, Median: 6). Die (werdenden) Eltern haben nach Einschätzung der Häuser insbesondere mehr Ansprüche (83 %) und es treten mehr Verständigungsschwierigkeiten aufgrund geringer Deutschkenntnisse auf (82 %).

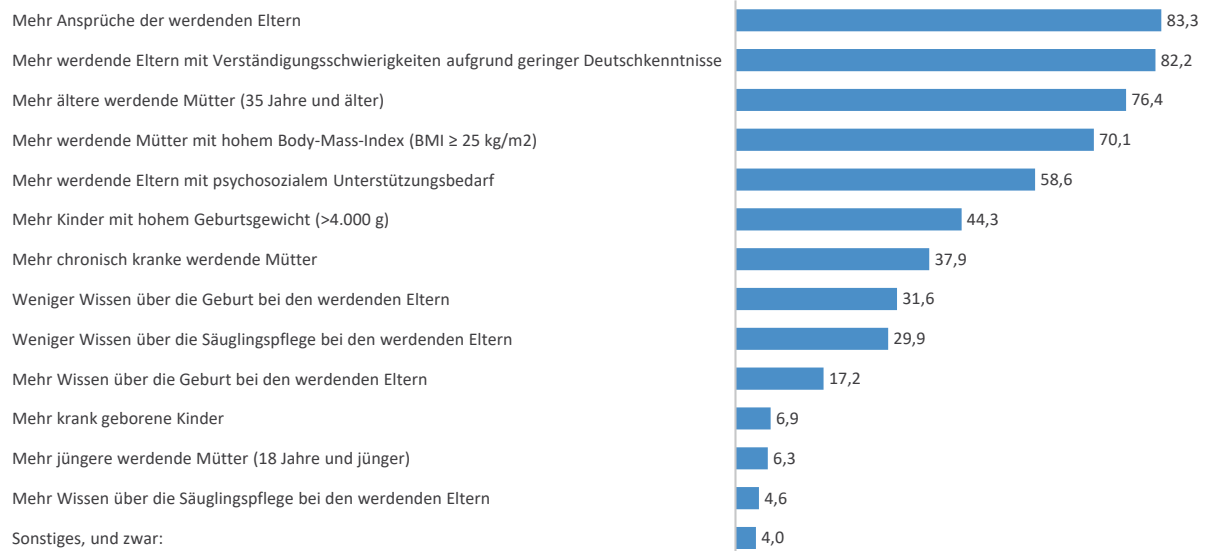
Mehr als die Hälfte der Kliniken gaben zudem an, dass die Mütter älter geworden sind (76 %), sie einen hohen Body-Mass-Index haben (70 %) und mehr psychosozialen Unterstützungsbedarf haben (59 %).

Dahingegen hat das Wissen über die Geburt (17 %) oder über die Säuglingspflege (5 %) aus Sicht der Kliniken kaum zugenommen.

Insgesamt deuten die Ergebnisse darauf hin, dass die Versorgung der (werdenden) Mütter in den letzten Jahren für die Krankenhäuser aufwändiger geworden ist (Abb. 18).

**Abb. 18: Verändertes Patientenlientel**

Welche der folgenden Veränderungen haben Sie in den letzten Jahren in der Geburtshilfe wahrgenommen? (Mehrfachnennungen möglich)  
(Krankenhäuser in %)



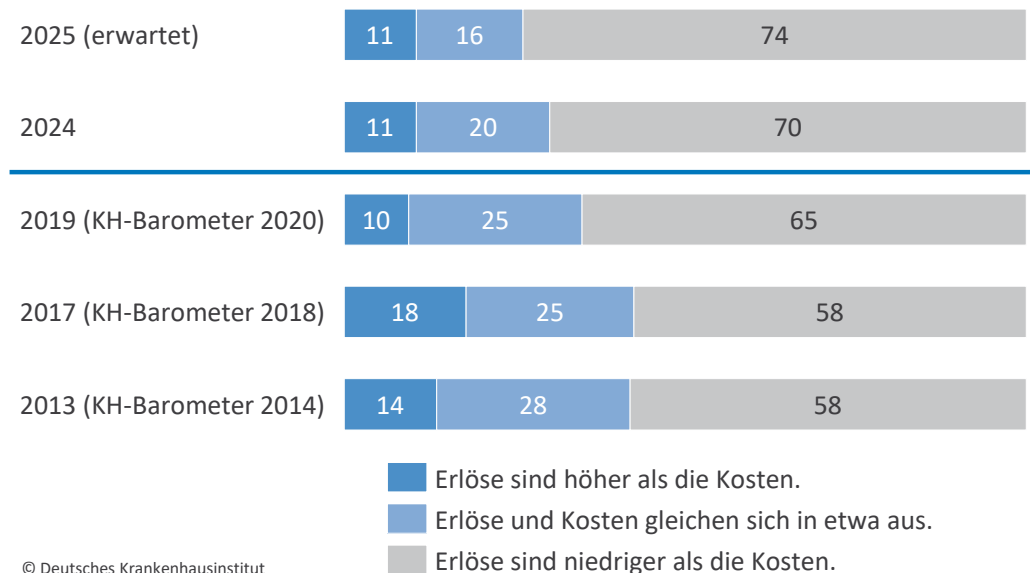
© Deutsches Krankenhausinstitut

## 5.3 Wirtschaftliche Situation der geburtshilflichen Fachabteilungen

Die wirtschaftliche Lage der geburtshilflichen Fachabteilungen ist sehr bedenklich. Für das Jahr 2025 gehen drei Viertel der Krankenhäuser davon aus, dass die Erlöse, die diese Fachabteilung erwirtschaften, niedriger als die Kosten sind. Das ist keine isolierte Betrachtung für ein Jahr, sondern der bisherige Endpunkt einer Entwicklung, die seit Erfassung der wirtschaftlichen Lage immer schlechter geworden ist (Abb. 19).

### Abb. 19: Wirtschaftlichkeit der geburtshilflichen Fachabteilung

Ist die geburtshilfliche Fachabteilung in Ihrem Krankenhaus alles in allem wirtschaftlich?  
(Krankenhäuser in %)

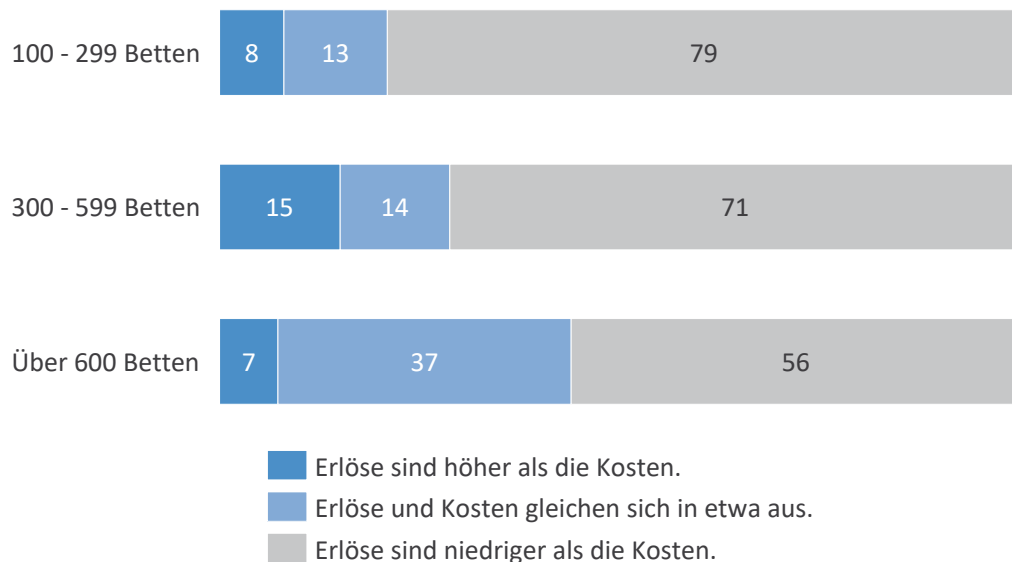


Schon im Jahr 2013 gaben 58 % der Krankenhäuser an, dass ihre Geburtshilfe höhere Kosten verursache, als sie über die Erlöse erwirtschaften könne. Seit 2019 wird die Situation der geburtshilflichen Fachabteilungen immer dramatischer (Abb. 19).

Das betrifft vor allem Krankenhäuser mit 100 bis 299 Betten. Bei 79 % dieser Häuser liegen die Kosten über den Erlösen. Bei den Krankenhäusern ab 600 Betten gaben dies 56 % an.

### Abb. 20: Wirtschaftlichkeit der geburtshilflichen Fachabteilung 2024 nach Bettengrößenklassen

Ist die geburtshilfliche Fachabteilung in Ihrem Krankenhaus alles in allem wirtschaftlich – nach Bettengrößenklassen? (Krankenhäuser in %)



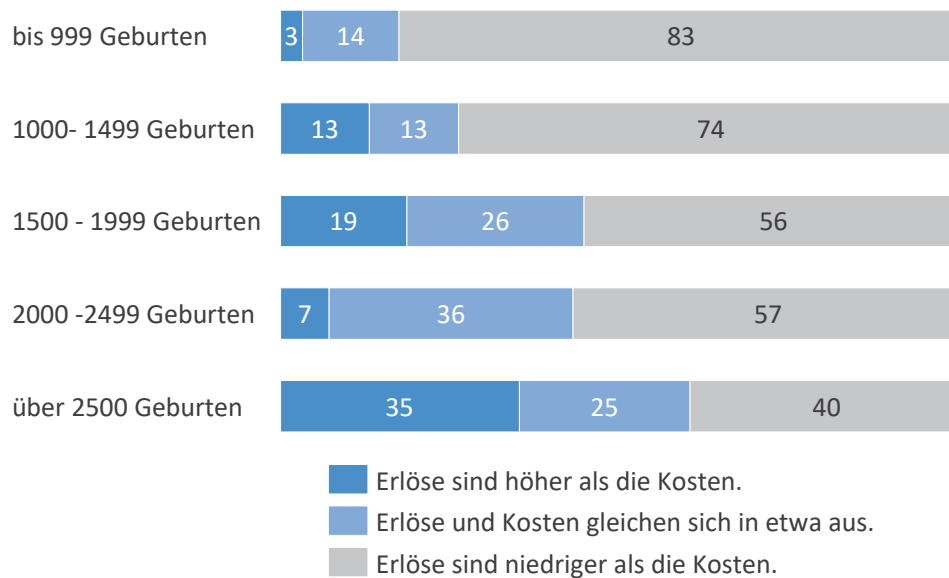
© Deutsches Krankenhausinstitut

Zwischen der Anzahl der Geburten im Jahr 2024 und der wirtschaftlichen Lage gibt es eine signifikante Korrelation (Spearman-Rho). Je weniger Geburten es gibt, desto negativer die wirtschaftliche Lage. Die Kosten der Personalvorhaltung stellen Fixkosten dar, die nur bei einer entsprechenden Anzahl von Geburten durch die Erlöse gedeckt sind.

Daraus lässt sich aber nicht im Umkehrschluss ableiten, dass Krankenhäuser mit einer hohen Anzahl an Geburten damit automatisch keine wirtschaftlichen Probleme haben.

**Abb. 21: Wirtschaftlichkeit der geburtshilflichen Fachabteilung nach Anzahl Geburten 2024**

Ist die geburtshilfliche Fachabteilung in Ihrem Krankenhaus alles in allem wirtschaftlich – nach Anzahl Geburten? (Krankenhäuser in %)



© Deutsches Krankenhausinstitut

Bei den Krankenhäusern mit weniger als 1.000 Geburten liegt der Anteil derer, bei denen die Erlöse niedriger sind als die Kosten, bei 83 %. Auf der anderen Seite geben über die Hälfte der Krankenhäuser mit mehr als 1.500 Geburten ebenfalls an, dass die Kosten nicht gedeckt seien. Selbst bei den Häusern mit mehr als 2.500 Geburten ist das bei 40 % der Häuser der Fall.

Die finanzielle Unterdeckung der geburtshilflichen Fachabteilungen ist anscheinend ein systemimmanentes Problem.

Gut ein Drittel der Krankenhäuser gab bei der Befragung 2025 an, dass es in einem Radius von 20 km 2 bis 4 geburtshilfliche Fachabteilungen an anderen Häusern gibt. Bei einem knappen Drittel war keine weitere Geburtshilfe in der Nähe (Abb. 12).

Ein Vergleich mit den Ergebnissen des Krankenhaus Barometers der Jahre 2014 bis 2020 zeigt, dass es zunehmend weniger Geburtshilfen im Umkreis gibt.

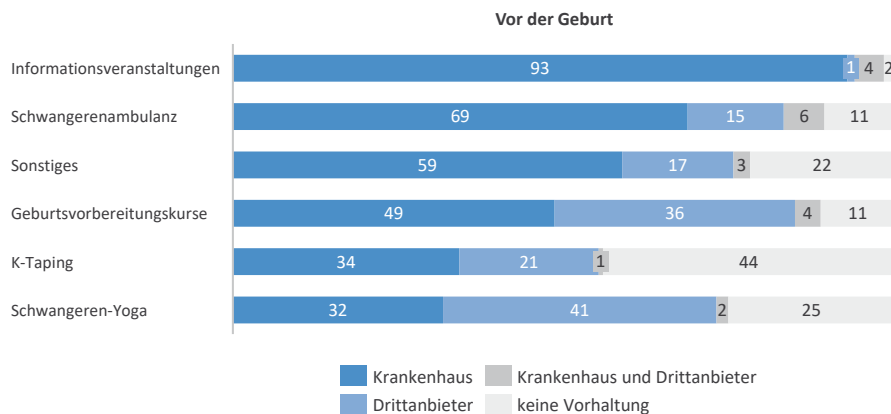
## 5.4 Leistungsangebot der Geburtshilfe

Neben den medizinischen und pflegerischen Leistungen im Zusammenhang mit Entbindungen bieten geburtshilfliche Fachabteilungen darüber hinaus vielfältige Leistungen an – sowohl für den Zeitraum vor der Geburt als auch für die Zeit nach der Geburt. In beiden Konstellationen gibt es Leistungen, die entweder vom Krankenhaus selbst, von Drittanbietern oder von beiden gemeinsam angeboten werden.

In fast allen Krankenhäusern mit geburtshilflichen Fachabteilungen werden Informationsveranstaltungen (z. B. über die Klinik, Sicherheit und Erste Hilfe für Baby und Kleinkind) angeboten. In 93 % der Einrichtungen ist das Krankenhaus der alleinige Veranstalter. In weiteren 4 % werden diese Veranstaltungen gemeinsam mit einem Drittanbieter vorgehalten.

**Abb. 22: Leistungsangebote für werdende Eltern**

Welche Angebote hält Ihr Krankenhaus für (werdende) Eltern vor? (Krankenhäuser in %)



© Deutsches Krankenhausinstitut

Auch Schwangerenambulanzen, Schwangerentelefone oder Schwangerenberatungsstellen stellen ein häufiges Angebot der Krankenhäuser (69 %) bzw. Drittanbieter (15 %) dar.

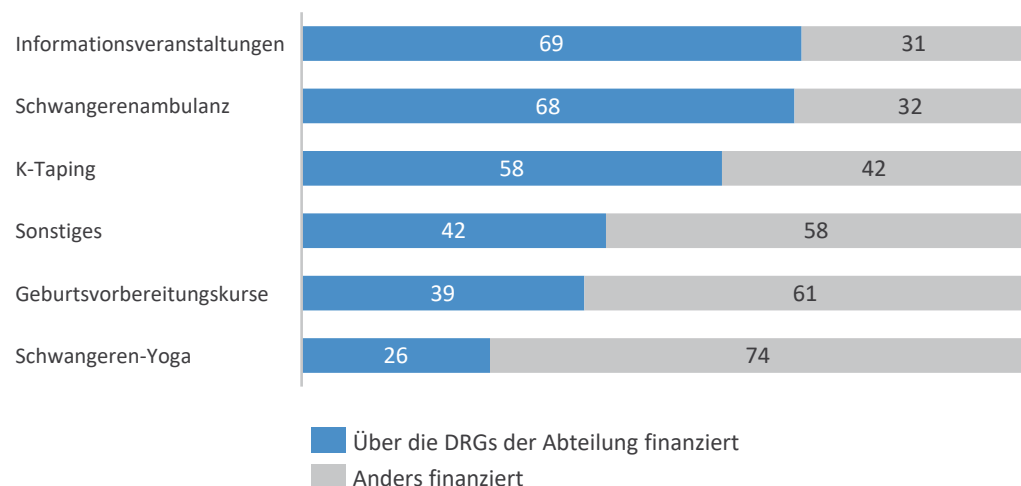
In der Hälfte der Krankenhäuser werden Geburtsvorbereitungskurse durch das Krankenhaus selbst und in 36 % der Einrichtungen durch einen Drittanbieter vorgehalten.

Unter Sonstiges finden sich diverse Angaben. Häufiger genannt wurden Akupunktur, Kreißsaalführungen oder Elternschulen.

Hierbei werden von den geburtshilflichen Fachabteilungen nicht nur einzelne Maßnahmen, sondern mehrere der genannten Angebote vorgehalten. Im Mittel werden von den Krankenhäusern selbst 3,3 verschiedene Leistungen für werdende Eltern angeboten. Dazu kommen im Durchschnitt noch 2,4 Angebote durch Drittanbieter.

Für die Finanzierung des Leistungsangebotes für werdende Eltern stehen 2 Alternativen zur Verfügung: Entweder erfolgt die Finanzierung über die DRGs der Fachabteilung oder es erfolgt eine andere Finanzierung. Die zweite Alternative wurde nicht weiter aufgegliedert, um den Fokus auf die Fragestellung zu richten, inwieweit das Leistungsangebot über die DRGs der Fachabteilung refinanziert werden kann oder muss.

**Abb. 23: Finanzierung der Leistungsangebote für werdende Eltern**



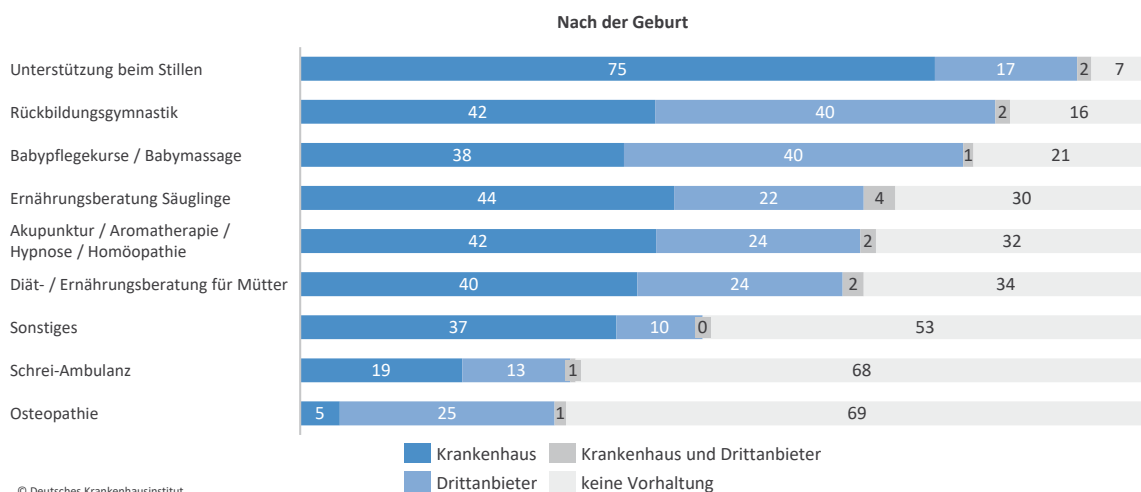
In keinem Fall wird das Leistungsangebot für werdende Eltern vollständig über die DRGs der Fachabteilung refinanziert. Die beiden höchsten Finanzierungsanteile liegen bei 69 % für die

Informationsveranstaltungen und 68 % für die Schwangerenambulanzen/Schwangerentelefone/Schwangerenberatungsstellen.

Die beiden höchsten Refinanzierungen über andere Quellen liegen 74 % für Schwangeren-Yoga/ Schwangerschaftsgymnastik und 61 % für die Geburtsvorbereitungskurse.

Die geburtshilflichen Fachabteilungen bieten auch Leistungen für die Zeit nach der Geburt an. Hier sind vor allem die Unterstützung beim Stillen (z. B. Still-Ambulanz, Still-Café, Stillgruppe), Rückbildungsgymnastik oder Babypflegekurse/Babygymnastik zu nennen.

**Abb. 24: Leistungsangebote nach der Geburt**



Unter Sonstiges fällt z. B. das Babyschwimmen, Lasertherapie (Softlaser) bei wunden Brustwarzen oder Wundheilungsstörungen, Frühe Hilfen oder Babylotsen.

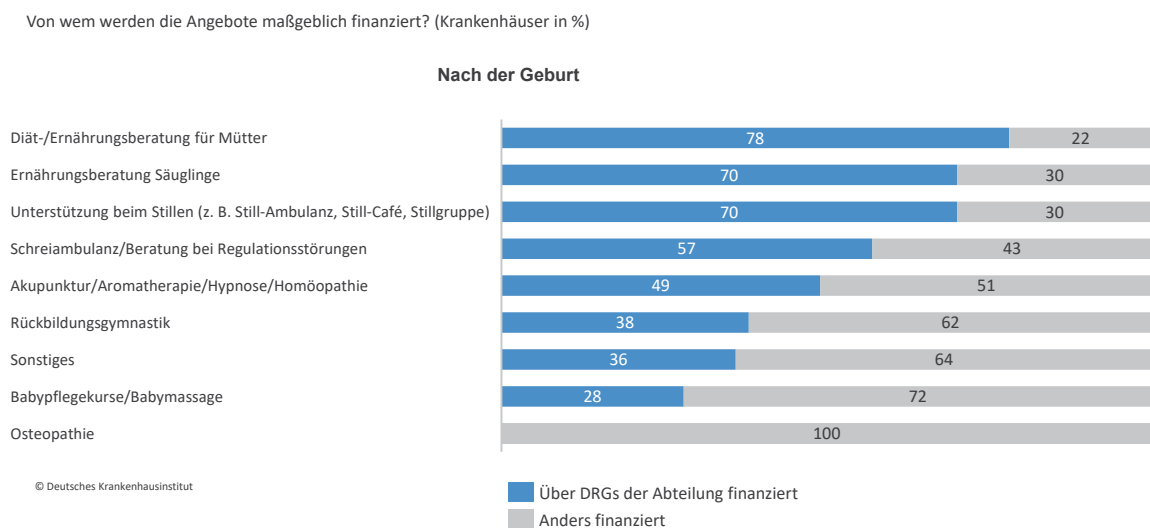
Auch bei den Leistungsangeboten nach der Geburt bieten die Krankenhäuser bzw. die Drittanbieter i.d.R. nicht nur eine, sondern mehrere Leistungen an. Im Mittel werden von den geburtshilflichen Abteilungen 3,5 Angebote und von den Drittanbietern 3,2 Leistungen vorgehalten.

Auch die Finanzierung der von den Krankenhäusern vorgehaltenen Leistungen nach der Entbindung wird nicht zu 100 % von den DRGs der Abteilung finanziert.

Bis zu drei Viertel der Finanzierung erfolgt bei der Diät-/Ernährungsberatung für Mütter, der Ernährungsberatung für die Säuglinge sowie die Unterstützung beim Stillen über die DRGs der geburtshilflichen Fachabteilung.

Nicht oder nur im geringen Umfang werden die Osteopathie, Babypflegekurse oder die Rückbildungsgymnastik über die fachabteilungsspezifischen DRGs finanziert.

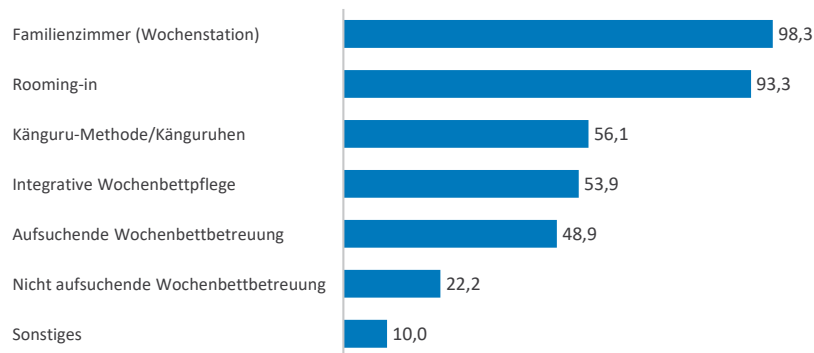
**Abb. 25: Finanzierung der Leistungsangebote nach der Geburt**



Außer den Leistungsangebote vor und nach der Geburt bieten die geburtshilflichen Fachabteilungen Zusatzleistungen und besondere Konzepte an (Abb. 26).

### Abb. 26: Zusatzleistungen und besondere Konzepte

Welche Zusatzleistungen und besonderen Konzepte bieten Sie an? (Mehrfachnennungen möglich, Krankenhäuser in %)



© Deutsches Krankenhausinstitut

In fast allen geburtshilflichen Fachabteilungen werden Familienzimmer (Wochenstation) und/oder Rooming-in angeboten. Immer noch gut die Hälfte der Krankenhäuser bieten Känguru-Methode/Känguruhen, integrative Wochenbettpflege und/oder aufsuchende Wochenbettbetreuung an. Eher selten erfolgt eine nicht aufsuchende Wochenbettbetreuung.

Zu den Konzepten, die unter Sonstiges genannt wurden, zählen u. a. die anonyme Geburt, die Laktationsberatung oder die Baby-Fotografie.

Im Mittel haben die geburtshilflichen Abteilungen 4 der 7 genannten Zusatzleistungen im Angebot.

## 5.5 Hebammenkreißaal

Die Krankenhäuser, die zum Befragungszeitpunkt einen Hebammenkreißaal (HKS) vorgehalten haben, wurden weiter zur Umsetzung befragt (n = 67). Die Kliniken haben sich bei der Einrichtung vor allem an den Veröffentlichungen des deutschen Hebammenverbandes (DHV) orientiert (95 %) (Abb. 28).

Bei dem Großteil dieser Häuser ist der HKS, der mehrheitlich in eine bestehende geburtshilfliche Fachabteilung integriert ist (88 %), konzeptuell abgesichert. Es liegen in fast allen Kliniken ein schriftlich hinterlegtes Überleitungskonzept für den HKS mit der Abstimmung und

Einbindung aller relevanten Fachabteilungen, insbesondere mit den Abteilungen der Gynäkologie und Geburtshilfe, Anästhesie (92 %) sowie schriftlich festgehaltene Behandlungsrichtlinien (inkl. Notfallsituationen) (89 %) vor.

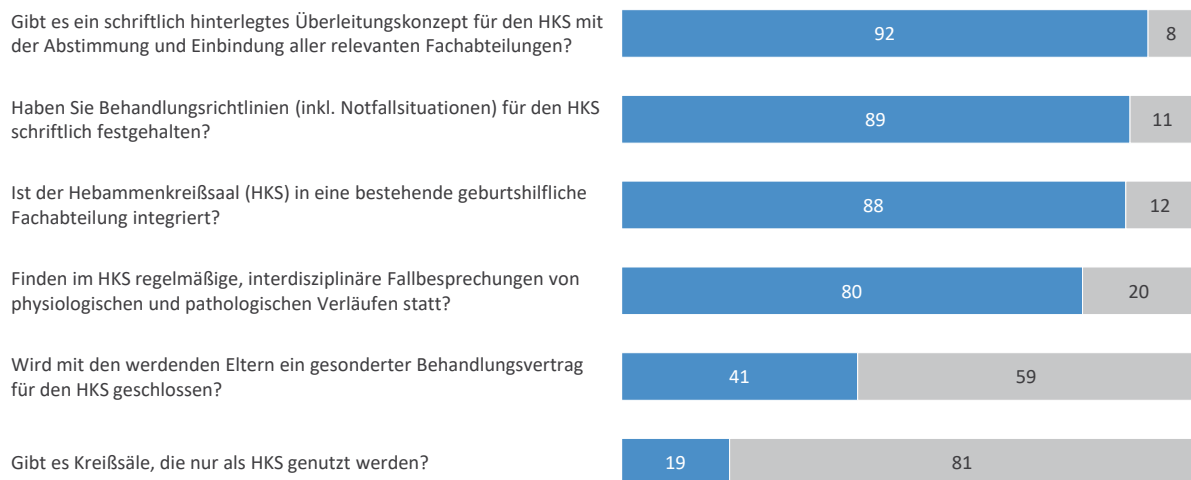
80 % der Häuser geben an, dass im HKS regelmäßig, interdisziplinäre Fallbesprechungen von physiologischen und pathologischen Verläufen stattfinden.

In weniger als der Hälfte der Kliniken werden mit den werdenden Eltern gesonderte Behandlungsverträge für den HKS geschlossen (41 %). In knapp einem Fünftel der Häuser gibt es Kreißsäle, die nur als Hebammenkreißsäle genutzt werden (19 %) (Abb. 27). Die Zuteilung der Geburten auf die Kreißsäle erfolgt in der Regel nach Bedarf (89 %) (Abb. 29).

### Abb. 27: Organisation Hebammenkreißsaal

Falls Hebammenkreißsaal (HKS)  
(Krankenhäuser mit HKS in %)

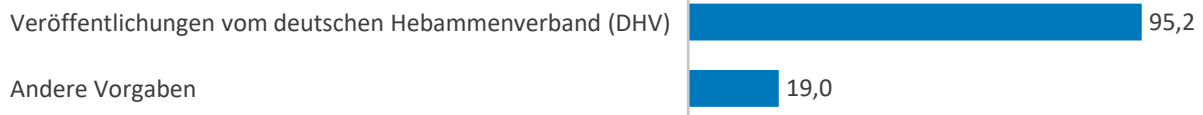
■ Ja ■ Nein



© Deutsches Krankenhausinstitut

### Abb. 28: Vorgaben HKS

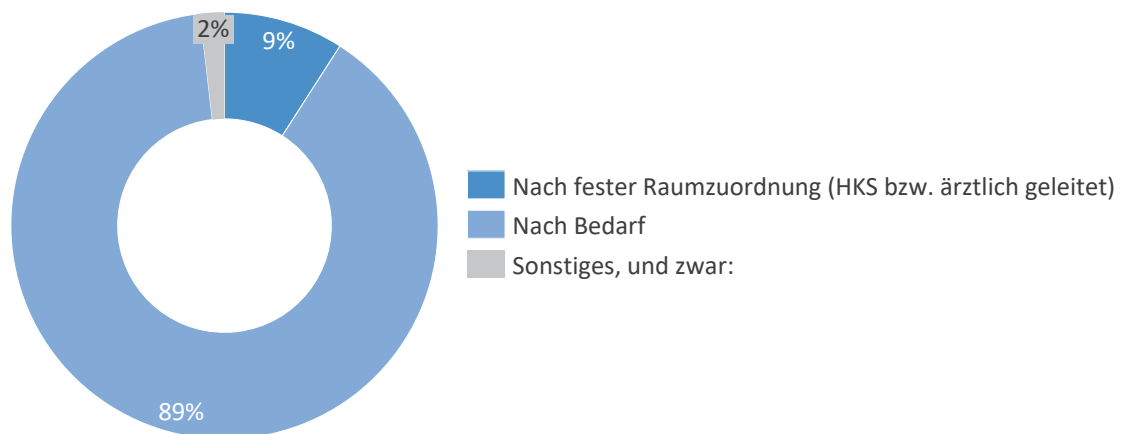
An welchen Vorgaben haben Sie sich bei der Einführung orientiert?  
(Mehrfachnennungen möglich)  
(Krankenhäuser mit HKS in %)



© Deutsches Krankenhausinstitut

### Abb. 29: Zuteilung Geburten

Wie erfolgt die Zuteilung der Geburten auf die Kreißsäle? (Nur 1 Antwort möglich)  
(Krankenhäuser mit HKS in %)



© Deutsches Krankenhausinstitut

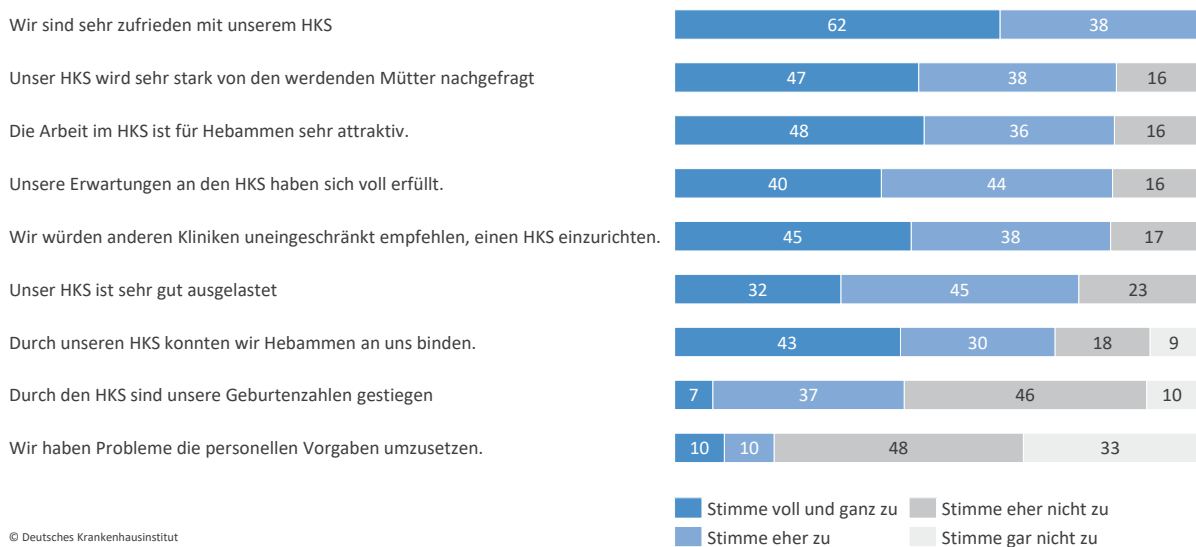
Die Kliniken sind mit ihrem Hebammenkreißsaal sehr zufrieden. Je gut 80 % der Häuser gibt an, dass der HKS sehr stark von den werdenden Müttern nachgefragt wird und sich die Erwartungen voll erfüllt haben. Folglich würden 83 % der Häuser anderen Kliniken uneingeschränkt empfehlen, einen HKS einzurichten.

Die Häuser schätzen die Arbeit im HKS für die Hebammen als sehr attraktiv ein (84 % Zustimmung), so dass sie diese durch den HKS an sich binden konnten (73 % Zustimmung). Von Schwierigkeiten, die personellen Vorgaben umzusetzen, berichten 20 % der Krankenhäuser.

Der HKS ist in den Häusern sehr gut ausgelastet (77 % Zustimmung), wobei weniger als die Hälfte der Kliniken angibt, dass die Geburtenzahlen gestiegen sind (44 % Zustimmung) (Abb. 30).

### Abb. 30: Zufriedenheit mit der Umsetzung des HKS

Inwieweit stimmen Sie folgenden Aspekten rund um Ihren HKS zu? (Krankenhäuser mit HKS in %)



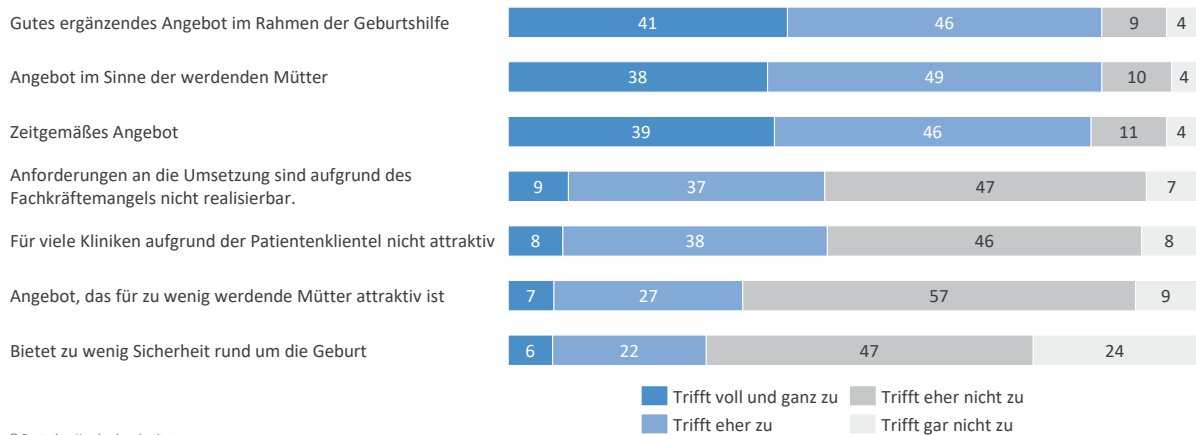
© Deutsches Krankenhausinstitut

Abschließend wurden alle Krankenhäuser (auch die ohne HKS) noch um ihre Einschätzungen zu Hebammenkreißsälen gebeten. Mehr als 80 % der Kliniken halten den HKS für ein gutes ergänzendes Angebot der Geburtshilfe, ein Angebot im Sinne der werdenden Mütter sowie ein zeitgemäßes Angebot.

Viele Häuser sind nicht der Ansicht, dass der HKS zu wenig Sicherheit rund um die Geburt bietet (29 % Zustimmung) und dass er für zu wenig werdende Mütter attraktiv ist (34 % Zustimmung) (Abb. 31).

**Abb. 31: Potenzial Hebammenkreißsäle**

Inwieweit trifft Folgendes auf Hebammenkreißsäle zu? (Krankenhäuser in %)



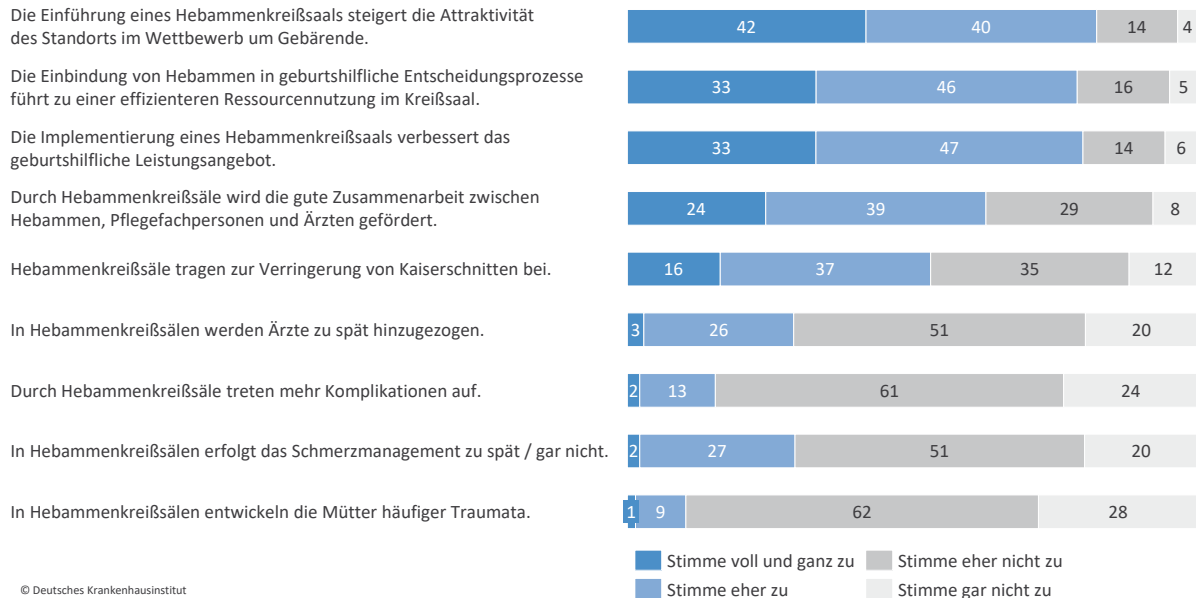
Der Großteil aller Krankenhäuser bewertet die Einführung von Hebammenkreißsälen positiv. Aus Sicht der Kliniken werden durch den HKS die Attraktivität des Standorts im Wettbewerb um Gebärende gesteigert (82 % Zustimmung), die Ressourcen durch Einbindung von Hebammen in geburtshilfliche Entscheidungsprozesse im Kreißsaal effizienter genutzt (79 % Zustimmung) und das geburtshilfliche Leistungsangebot verbessert (80 % Zustimmung).

Knapp zwei Drittel der Häuser sind der Ansicht, dass die gute Zusammenarbeit zwischen Hebammen, Pflegefachpersonen und Ärzten durch Hebammenkreißsäle gefördert wird (63 % Zustimmung). Gut die Hälfte der Kliniken geht davon aus, dass Hebammenkreißsäle zur Verringerung von Kaiserschnitten beitragen (53 % Zustimmung).

Die Krankenhäuser erwarten durch die Einführung der HKS mehrheitlich keine negativen Folgen, wie Traumata, Komplikationen oder unzureichendes Schmerzmanagement (Abb. 32).

**Abb. 32: Allgemeine Einschätzungen zum HKS**

Inwieweit stimmen Sie folgenden Aussagen zu Hebammenkreißsälen (HKS) zu? (Krankenhäuser in %)



© Deutsches Krankenhausinstitut

## 5.6 Personal in der Geburtshilfe

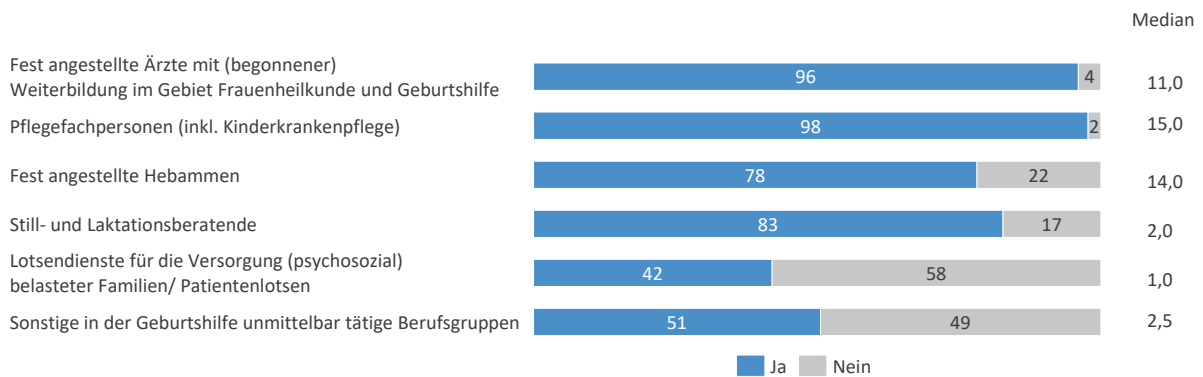
Die geburtshilflichen Fachabteilungen sind durch einen Personalmix gekennzeichnet, der nicht nur Fachärzte und Pflegefachpersonen umfasst.

Die 3 stärksten Personalgruppen stellen die Fachärzte mit Weiterbildung im Gebiet der Frauenheilkunde und Geburtshilfe, die Pflegefachpersonen und die Hebammen dar.

In 96 % der Krankenhäuser gibt es fest angestellte Ärzte mit einer entsprechenden Fachweiterbildung. Im Mittel (Median) sind 11 Vollkräfte in den geburtshilflichen Abteilungen tätig. In den restlichen 4 % der Krankenhäuser sind Belegärzte tätig. Im Mittel sind das 2,5 Vertragsärzte, die einen Belegarztstatus aufweisen. Wie nicht anders zu erwarten, ist damit in allen geburtshilflichen Fachabteilungen Ärzte mit einer Weiterbildung im Gebiet der Frauenheilkunde und Geburtshilfe tätig.

### Abb. 33: In der Geburtshilfe tätige Berufsgruppen

Sind die folgenden Berufsgruppen in Ihrer **Geburtshilfe** (wenn möglich: ohne Gynäkologie) tätig? (Krankenhäuser in %)

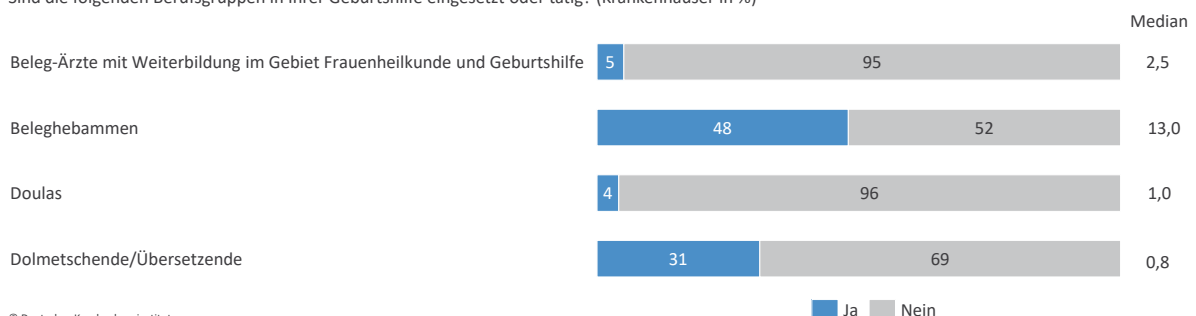


© Deutsches Krankenhausinstitut

Mit im Durchschnitt (Median) 15 Vollkräften stellen die Pflegefachpersonen die größte Berufsgruppe in den geburtshilflichen Fachabteilungen dar. In 78 % der Krankenhäuser sind festangestellte Hebammen tätig. Im Mittel (Median) werden 14 Vollkräfte beschäftigt. Daneben sind weitere Berufsgruppen wie die Still- und Laktationsberatende oder Lotsen sowie sonstige Berufsgruppen in den geburtshilflichen Abteilungen tätig.

### Abb. 34: Weitere Berufsgruppen in der Geburtshilfe

Sind die folgenden Berufsgruppen in Ihrer Geburtshilfe eingesetzt oder tätig? (Krankenhäuser in %)



© Deutsches Krankenhausinstitut

In fast der Hälfte der geburtshilflichen Abteilungen (48 %) sind Beleghebammen vertreten. An der parallel zu der Befragung der geburtshilflichen Fachabteilungen durchgeführten

Blitzumfrage zu Beleghebammen<sup>5</sup> haben mehr Krankenhäuser mit Beleghebammen teilgenommen. Die dortigen Angaben sind statistisch verlässlicher. Deswegen sind die dortigen Angaben hier ausgewiesen. Im Mittel (Median) waren demnach 13 Beleghebammen in den geburtshilflichen Fachabteilungen mit Beleghebammen tätig.

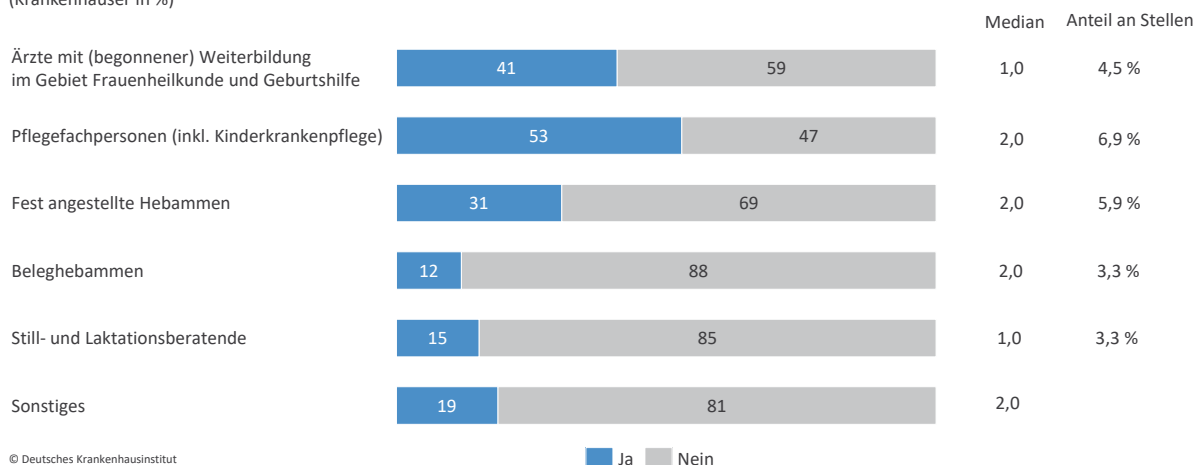
Eine weitere Berufsgruppe, die in der Geburtshilfe vertreten ist, sind Dolmetscher/Übersetzer, die wegen möglichen Verständigungsproblemen eingesetzt werden. In 31 % der Krankenhäuser sind im Mittel (Median) 0,8 Mitarbeiter beschäftigt.

Auch in der Geburtshilfe besteht ein Fachkräftemangel. Dieser wird darüber gemessen, dass offene Stellen (wieder) besetzt werden sollen, aber mangels (geeigneter) Bewerber kurzfristig nicht besetzt werden können bzw. über längere Zeit vakant bleiben.

41 % der geburtshilflichen Abteilungen hatten bis zum 31.12.2024 Probleme, offene Stellen für Ärzte mit (begonnener) Weiterbildung im Gebiet der Frauenheilkunde und Geburtshilfe wieder zu besetzen. Im Mittel ging es dabei um 1 Vollkraftstelle. Das entsprach 4,5 % der gesamten ärztlichen Stellen in dieser Fachabteilung.

### Abb. 35: Stellenbesetzungsprobleme

Hatten Sie in der geburtshilflichen Fachabteilung am 31.12.2024 Probleme, offene Stellen in den folgenden Berufsgruppen zu besetzen? (Krankenhäuser in %)



<sup>5</sup> Deutsches Krankenhausinstitut (2025): Blitzumfrage Geburtshilfe – Versorgung durch Beleghebammen vor dem Aus?, Düsseldorf.

Die Stellenbesetzungsprobleme beim Pflegefachpersonal waren noch größer. Über die Hälfte (53 %) der Geburtshilfen konnten zum Stichtag offene Stellen nicht besetzen. Im Mittel waren 2 Vollkraftstellen unbesetzt. Das entsprach 6,9 % aller Pflegefachpersonen in dieser Abteilung. Betrachtet man die Ergebnisse beim Ärztlichen Dienst und beim Pflegefachpersonal im zeitlichen Verlauf, so zeigt sich jeweils seit 2014 eine kontinuierliche Zunahme von Stellenbesetzungsproblemen (Krankenhaus Barometer 2014, 2018 und 2020; Daten nicht gezeigt).<sup>6</sup>

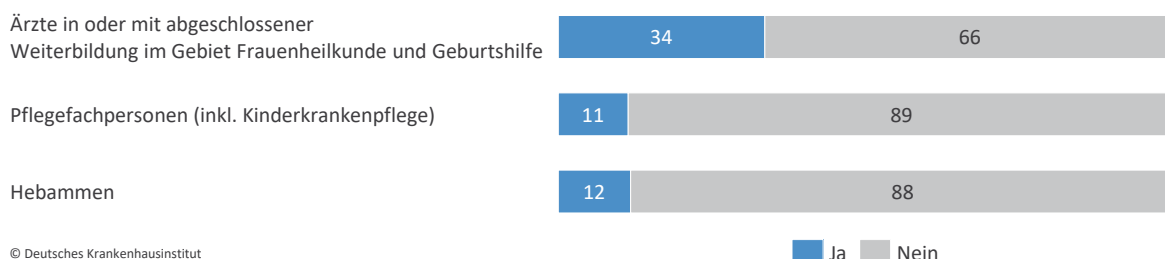
Auch bei den fest angestellten Hebammen besteht das Problem. In 31 % der geburtshilflichen Abteilungen fehlen im Mittel 2 Vollkraftstellen oder 5,9 % aller Hebammen.

Um gerade in diesen 3 Berufsgruppen die Stellenbesetzungsprobleme kurzfristig zu beseitigen, werden Honorar- oder Zeitarbeitskräfte eingesetzt.

In mehr als einem Drittel der Geburtshilfen werden Ärzte in oder mit abgeschlossener Weiterbildung im Gebiet der Frauenheilkunde und Geburtshilfe eingesetzt. In den beiden anderen Berufsgruppen werden in deutlich weniger Fachabteilungen Honorar- oder Zeitarbeitskräfte eingesetzt.

### Abb. 36: Einsatz von Honorar-, Zeitarbeitskräften

Hatten Sie im Jahr 2024 Honorarkräfte / Zeitarbeitskräfte in den folgenden Berufsgruppen Ihrer Geburtshilfe beschäftigt? (Krankenhäuser in %)

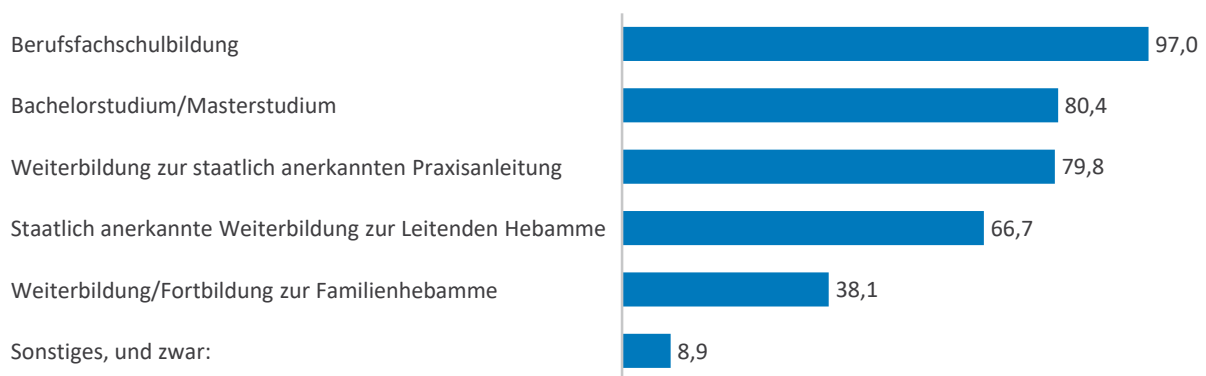


<sup>6</sup> Auch wenn die Operationalisierung etwas abweicht, zeigt sich ein eindeutiger Trend.

In nahezu allen Krankenhäusern hatten die tätigen Hebammen eine Berufsfachschulbildung (97 %). 80 % der Kliniken gaben an, Hebammen mit Studienabschluss sowie Weiterbildung zur staatlich anerkannten Praxisanleitung zu beschäftigen. In 67 % der Häuser haben die Hebammen eine staatlich anerkannte Weiterbildung zur Leitenden Hebamme absolviert (Abb. 37). Die Krankenhäuser haben im Schnitt 4 der erfragten Qualifikationen benannt (Mittelwert: 3,7, Median: 4).

### Abb. 37: Qualifikationen der Hebammen

Welche Qualifikationen besitzen die bei Ihnen tätigen Hebammen?  
(Mehrfachnennungen möglich, Krankenhäuser in %)



© Deutsches Krankenhausinstitut

Die Reform der Hebammenausbildung hatte nach Ansicht der Krankenhäuser die positiven Effekte, dass die Anzahl der angehenden Hebammen im Studium sowie die Anzahl der Bewerbungen gestiegen sind.

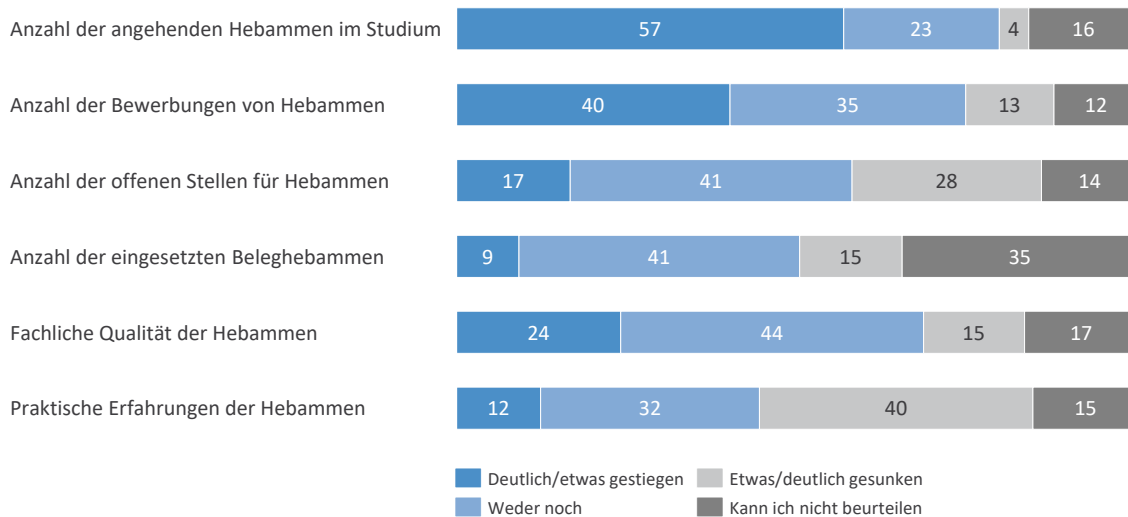
Zudem sind 24 % der Meinung, dass sich die fachliche Qualität verbessert hat. Gleichwohl sehen hier 44 % der Häuser keine Veränderung.

Die Anzahl der offenen Stellen ist nach Einschätzung der Kliniken durch die Hebammenreform unverändert geblieben (41 %) oder hat sich tendenziell verschlechtert (28 %).

Die praktischen Erfahrungen der Hebammen haben sich nach Ansicht vieler Krankenhäuser eher verschlechtert (40 %) oder sind unverändert (32 %) (Abb. 38).

### Abb. 38: Einschätzungen zur Hebammenreform

Bitte schätzen Sie ein, wie sich die folgenden Aspekte bei den Hebammen seit Reform der Hebammenausbildung verändert haben: (Krankenhäuser in %)



© Deutsches Krankenhausinstitut

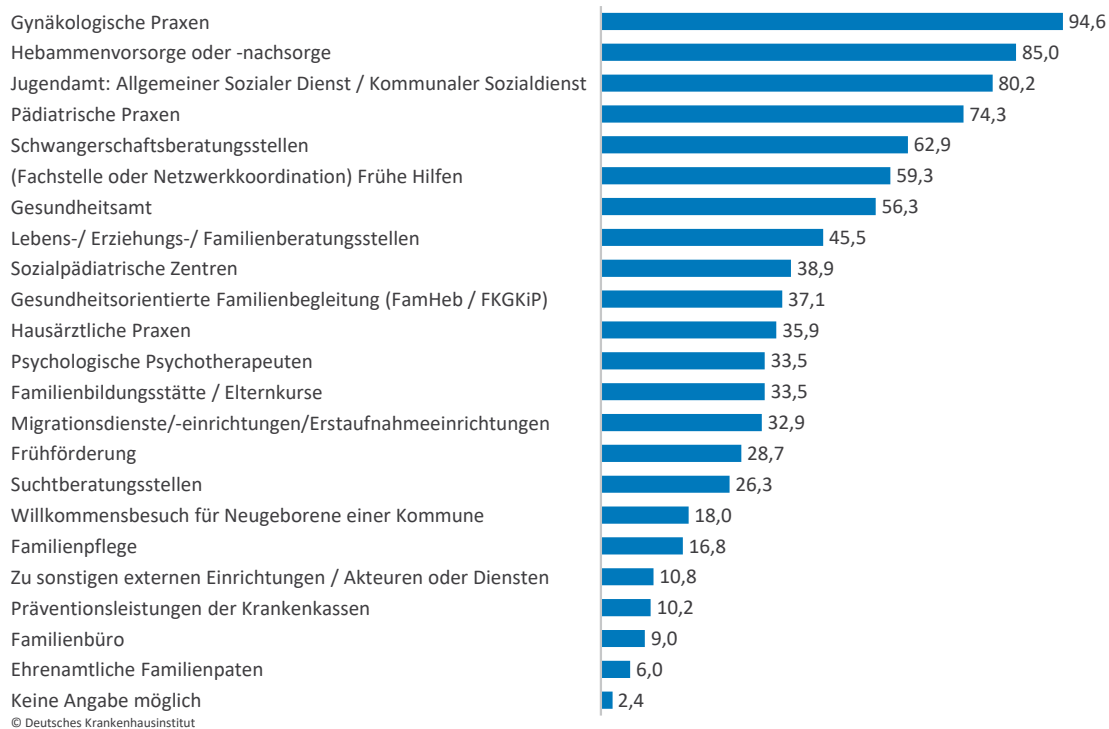
## 5.7 Zusammenarbeit in der Geburtshilfe

Die Geburtshilfen haben ein großes Netzwerk und arbeiten bei der Versorgung (werdender) Familien im Schnitt mit 9 verschiedenen externen Einrichtungen, Akteuren oder Diensten zusammen. Die Zusammenarbeit erfolgt vor allem mit gynäkologischen Praxen, der Hebammenvorsorge oder -nachsorge, dem allgemeinen sozialen Dienst oder kommunalen Dienst der Jugendämter und pädiatrischen Praxen.

Aber auch Schwangerschaftsberatungsstellen, die (Fachstellen oder Netzwerkkoordination) Frühe Hilfen und das Gesundheitsamt zählen zum Netzwerk (Abb. 39).

### Abb. 39: Zusammenarbeit in der Geburtshilfe

Mit welchen der folgenden externen Einrichtungen / Akteure oder Dienste wurde bei der Versorgung (werdender) Familien in Ihrem Haus im Jahr 2024 regelmäßig zusammengearbeitet? (Mehrfachnennungen möglich)(Krankenhäuser in %)



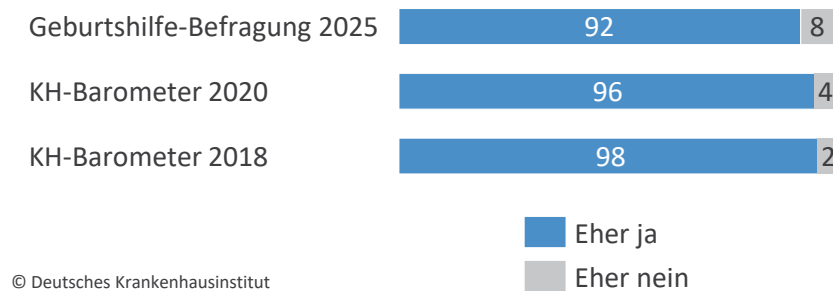
© Deutsches Krankenhausinstitut

## 5.8 Einschätzungen, Herausforderungen und Ausblick

Gefragt danach, ob ihr Krankenhaus in 3 Jahren noch über eine Geburtshilfeabteilung verfügen werde, bejahten 92 % der Krankenhäuser dies.

### Abb. 40: Zukunftsaussichten Geburtshilfe im zeitlichen Vergleich

Gehen Sie davon aus, dass Ihr Krankenhaus auch in 3 Jahren noch über eine geburtshilfliche Abteilung verfügt? (Krankenhäuser in %)



Was zunächst wie eine gute Nachricht klingt, wird durch einen Zeitreihenvergleich relativiert. Vor 7 Jahren waren 98 % und vor 5 Jahren 96 % der Krankenhäuser dieser Auffassung. Der Optimismus ist rückläufig.

Es sind zwar nur 8 % der Krankenhäuser, die davon ausgehen, dass ihre geburtshilfliche Abteilung in den nächsten 3 Jahren geschlossen wird. Aber es sind vor allem die Abteilungen, die in einem Radius von 20 km um ihr Krankenhaus keine oder nur eine andere geburtshilfliche Abteilung haben. Wenn also die geburtshilfliche Abteilung des Krankenhauses geschlossen würde, würde es höchstwahrscheinlich zu einer Beeinträchtigung der Versorgung von Schwangeren kommen. Der sich seit dem Jahr 2000 abzeichnende Trend, dass es immer weniger Krankenhäuser mit geburtshilflichen Abteilungen gibt (vgl. Abb. 4), scheint sich also weiter fortzusetzen.

Nach den Gründen dafür gefragt, weshalb Krankenhäuser in den nächsten 3 Jahren ihre geburtshilflichen Abteilungen aufgeben, kristallisieren sich 3 große Problemfelder heraus.

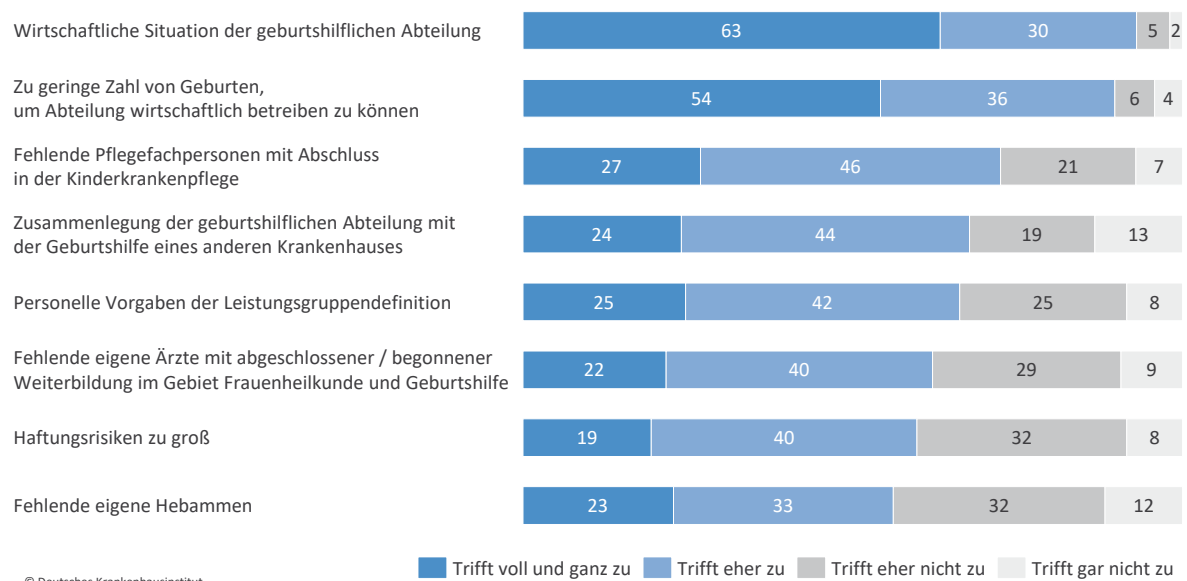
Das größte Problemfeld ist die wirtschaftliche Lage der geburtshilflichen Fachabteilungen. Hierzu zählt vor allem die wirtschaftliche Lage, die durch zu niedrige Erlöse gekennzeichnet ist. Das gaben über 90 % der Krankenhäuser an. Dazu zählt aber auch, dass das Haftungsrisiko zu groß geworden ist. Ein Schadensfall bei einer Geburt löst deutliche

Schadensersatzforderungen aus, die man versichern kann. Sofern sich eine Versicherung bereit erklärt, das Risiko zu versichern, sind die Prämien für die Versicherung sehr hoch.

Das zweitgrößte Problemfeld stellt die geringe Zahl von Geburten dar. Diese reichen in vielen Fällen nicht aus, um eine Abteilung wirtschaftlich betreiben zu können.

### Abb. 41: Einschätzung Gründe für Entwicklung Geburtshilfe

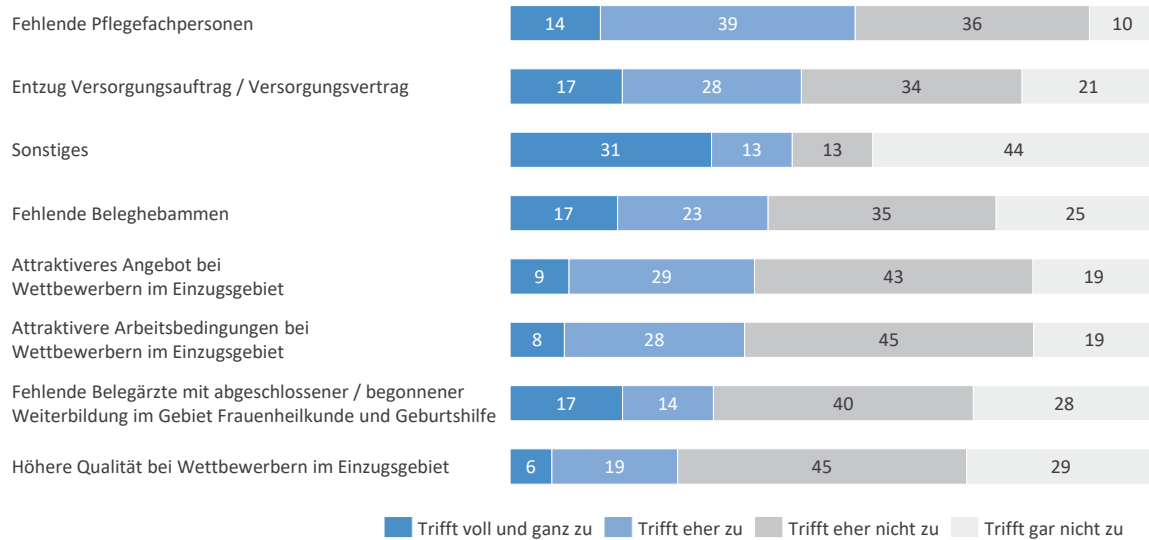
Welche Gründe sprechen aus Ihrer Sicht maßgeblich dafür, dass Krankenhäuser in 3 Jahren ggf. über keine geburtshilfliche Abteilung mehr verfügen? (Krankenhäuser in %)



Das dritte Problemfeld stellt der Fachkräftemangel dar. Hierzu gehören der Mangel an Pflegefachpersonen mit Abschluss in der Kinderkrankenpflege, fehlende eigene Ärzte mit abgeschlossener Weiterbildung im Gebiet Frauenheilkunde und Geburtshilfe, fehlende eigene Hebammen und Beleghebammen oder grundsätzlich Pflegefachpersonen.

### Abb. 42: Einschätzung Gründe für Entwicklung Geburtshilfe – weitere Gründe

Welche Gründe sprechen aus Ihrer Sicht maßgeblich dafür, dass Krankenhäuser in 3 Jahren ggf. über keine geburtshilfliche Abteilung mehr verfügen? (Krankenhäuser in %), Fortsetzung



Weitere Gründe spielen sicherlich auch eine wichtige Rolle, aber die 3 genannten Problemfelder stellen die geburtshilflichen Fachabteilungen vor ihre größte Schwierigkeit.