

## **Antwort**

### **der Bundesregierung**

**auf die Kleine Anfrage der Abgeordneten Daniel Bahr (Münster), Heinz Lanfermann, Dr. Konrad Schily, weiterer Abgeordneter und der Fraktion der FDP – Drucksache 16/13724 –**

### **Arbeitssituation der Hebammen und Entbindungspfleger**

#### Vorbemerkung der Fragesteller

Der Berufsgruppe der Hebammen und Entbindungspfleger kommt im Gesundheitssystem eine wichtige Funktion zu. Durch die Wahrnehmung vielseitiger Aufgaben vor, während und nach der Geburt leisten Hebammen und Entbindungspfleger einen unerlässlichen Beitrag dazu, dass sich werdende Mütter und ihre Familien während der unterschiedlichen Phasen der Schwangerschaft und nach der Geburt gut betreut und beraten fühlen. In diesem Sinne leisten Hebammen und Entbindungspfleger einen wichtigen Beitrag zur Bindung zwischen Eltern und Kind und tragen zur Prävention in der Gesellschaft bei.

Die Arbeit der Hebammen und Entbindungspfleger wird immer anspruchsvoller und verdichteter, nicht zuletzt wegen sich ändernder Rahmenbedingungen im Gesundheitssystem und der Entwicklungen im Bereich des Kindsschutzes. Um eine qualitativ hochwertige Versorgung von Müttern und Kindern, sowie die Einhaltung der Hinzuziehungspflicht nach § 4 des Hebammengesetzes und das Recht der Frau auf Hebammenhilfe nach § 196 der Reichsversicherungsordnung (RVO) zu gewährleisten, erscheint eine Bestandsaufnahme der derzeitigen Versorgung durch Hebammen und Entbindungspfleger und ihrer Arbeitsbedingungen erforderlich.

#### Vorbemerkung der Bundesregierung

Die Leistungen von Hebammen und Entbindungspflegern sind für eine den medizinischen Erfordernissen und den Wünschen von Schwangeren und jungen Müttern mit ihren Kindern entsprechenden Versorgung vor und nach der Geburt von besonderer Bedeutung. Die Bedingungen der Berufsausübung werden unter anderem geprägt durch den medizinischen Fortschritt, die Strukturen in der Leistungserbringung, neuen Aufgaben im Zusammenhang mit dem Kinderschutz und sind von daher einem stetigen Wandel unterworfen.

Dies gilt auch für die ökonomische Situation von freiberuflichen und angestellten Hebammen und Entbindungspflegern. In der gesetzlichen Krankenversicherung wurde die Vergütung 2007 auf eine neue rechtliche Grundlage gestellt und

die bis dahin geltende Hebammengebühren-Verordnung durch eine Vertragslösung ersetzt. Hiernach schließt der Spitzenverband Bund der Krankenkassen mit den maßgeblichen Berufsverbänden der Hebammen und den Verbänden der von Hebammen geleiteten Einrichtungen Verträge über die Versorgung mit Hebammenhilfe, die abrechnungsfähigen Leistungen sowie die Höhe der Vergütung und die Einzelheiten der Vergütungsabrechnung mit den Krankenkassen.

1. Wie viele freiberufliche Hebammen und freiberufliche Entbindungspfleger zur Versorgung der Frauen in den Phasen Schwangerschaft, Geburt und Wochenbett gibt es, und hält die Bundesregierung diese Zahl für sachgerecht insbesondere vor dem Hintergrund der reduzierten Verweildauer in den Kliniken nach Geburten?
2. Wie viele Frauen nehmen in welchem Umfang Hebammenhilfe in Anspruch, und wie ist die Inanspruchnahme nach der Geburt?
3. Gibt es Unterschiede in der Verfügbarkeit zwischen ländlichen Gebieten und Ballungsräumen?
4. Gibt es Unterschiede im Hinblick auf verschiedene Bevölkerungsgruppen (z. B. Migrantinnen) oder auf soziale Brennpunkte?
5. Gibt es regionale Unterschiede in der Altersstruktur der Hebammen und Entbindungspfleger?

Die Fragen 1 bis 5 werden wegen des Sachzusammenhangs zusammen beantwortet.

Der Bundesregierung liegen die zur Beantwortung der Fragen erforderlichen Daten nicht vor. Sie werden in den vorliegenden amtlichen Statistiken nicht erfasst. Aus der Gesundheitsberichterstattung des Bundes folgt lediglich, dass ca. 19 000 Hebammen in Deutschland arbeiten (Stand 2007). Im Jahr 1997 lag die Zahl der arbeitenden Hebammen und Entbindungspfleger noch bei 15 000. Aus den vorliegenden Daten zur Ausbildung von Hebammen und Entbindungspfleger ergibt sich, dass sich im Schuljahr 2007/2008 insgesamt 1 849 Schülerinnen und Schüler bundesweit in der Ausbildung befanden. Die Zahl ist weitgehend konstant im Vergleich zum Vorjahr.

Der Bundesregierung liegen im Übrigen keine Erkenntnisse über etwaige Versorgungsengpässe im Bereich der Leistungen von Hebammen und Entbindungspfleger vor. Vor diesem Hintergrund sieht die Bundesregierung auch keinen Bedarf zur Erhebung der erbetenen Daten.

6. Sieht die Bundesregierung die Notwendigkeit, auf die Kommunen einzuwirken, um für eine ausreichende Anzahl von freiberuflichen Hebammen und Entbindungspfleger zu sorgen, und wenn ja, wie will sie dieses erreichen?

Die Bundesregierung sieht keine Notwendigkeit, auf die Kommunen einzuwirken, um für eine ausreichende Anzahl von freiberuflichen Hebammen und Entbindungspfleger zu sorgen. Im Übrigen wird auf die Antwort zu Frage 7 Bezug genommen.

7. Wie beurteilt die Bundesregierung die Verdienstsituation freiberuflicher Hebammen und Entbindungspfleger und ihre Auswirkung auf die Arbeitsgestaltung?

Soweit es um Leistungen von Hebammen und Entbindungspflegern im Rahmen der gesetzlichen Krankenversicherung geht, ist die Vergütung für diese Leistungen 2007 auf eine neue rechtliche Grundlage gestellt worden. Die bis dahin geltende Hebammenhilfe-Gebührenverordnung wurde durch die Schaffung des § 134a des Fünften Buches Sozialgesetzbuch (SGB V) durch eine Vertragslösung ersetzt. Hiernach schließt der Spitzenverband Bund der Krankenkassen mit den maßgeblichen Berufsverbänden der Hebammen und den Verbänden der von Hebammen geleiteten Einrichtungen Verträge über die Versorgung mit Hebammenhilfe, die abrechnungsfähigen Leistungen sowie die Höhe der Vergütung und die Einzelheiten der Vergütungsabrechnung mit den Krankenkassen. Dabei sind der Bedarf der Versicherten an Hebammenhilfe, die Qualität der Leistungen, der Grundsatz der Beitragssatzstabilität und die berechtigten wirtschaftlichen Interessen der freiberuflich tätigen Hebammen zu berücksichtigen (§ 134a Absatz 1 Satz 2 SGB V). Für den Fall, dass sich die Vertragspartner nicht einigen können, sieht § 134a Absatz 3 SGB V die Einschaltung einer gemeinsamen Schiedsstelle vor. Der derzeit gültige Vertrag nach § 134a SGB V wurde durch die Bundesschiedsstelle festgelegt und ist zum 1. August 2007 in Kraft getreten. Nachdem die Vergütungsvereinbarung zu diesem Vertrag von Seiten der Hebammen zum 31. Dezember 2009 gekündigt worden ist, führen die Vertragsparteien derzeit Verhandlungen über neue Vergütungsregelungen ab 1. Januar 2010.

Mit der Neuregelung in § 134a SGB V hat der Gesetzgeber sich bewusst dafür entschieden, im Bereich der gesetzlichen Krankenversicherung auf eine staatliche Festsetzung der Vergütung für Hebammenleistungen zu verzichten und die Vereinbarung einer angemessenen Vergütung in die Hände der Vertragsparteien gegeben. Der Bundesregierung liegen keine Erkenntnisse über die Beträge der von einzelnen Hebammen oder Entbindungspflegern von den gesetzlichen Krankenkassen erzielten Vergütungen und etwaiger Einflüsse auf die Arbeitsgestaltung vor.

8. Sieht die Bundesregierung einen Einfluss des Anstiegs der Berufshaftpflichtversicherung freiberuflich tätiger Hebammen und Entbindungspfleger mit Geburtshilfe auf das Angebot für Beleggeburten und außerklinische Geburten?

Der Bundesregierung ist bekannt, dass die Prämien für die Berufshaftpflichtversicherung von Hebammen und Entbindungspflegern, die in der Geburtshilfe tätig sind, deutlich angestiegen sind. Da bei den vertraglichen Vereinbarungen nach § 134a SGB V auch die berechtigten wirtschaftlichen Interessen der freiberuflichen Hebammen zu berücksichtigen sind, ist davon auszugehen, dass bei den derzeit laufenden Verhandlungen zwischen dem Spitzenverband Bund der Krankenkassen und den Berufsverbänden der Hebammen für eine Vergütungsvereinbarung ab 1. Januar 2010 auch die insoweit veränderten Kostenstrukturen angemessen berücksichtigt werden. Erkenntnisse darüber, ob und gegebenenfalls in welchem Umfang der Anstieg der Berufshaftpflichtprämien freiberuflicher Hebammen und Entbindungspfleger das Angebot außerklinischer Geburten und Beleggeburten beeinflusst hat, liegen der Bundesregierung nicht vor.

9. Ist die Bundesregierung der Auffassung, dass die freie Wahl des Geburtsortes für alle Frauen sichergestellt werden muss?

Frauen, die in der gesetzlichen Krankenversicherung versichert sind, können wählen, ob sie in einem Krankenhaus, in einer von Hebammen geleiteten Einrichtung (Geburtshaus) oder zu Hause (Hausgeburt) entbinden wollen. Zudem umfasst die Wahlfreiheit der Versicherten grundsätzlich auch die freie Wahl unter den zugelassenen Krankenhäusern oder geeigneten Einrichtungen. Die freie Wahl des Geburtsortes ist damit sichergestellt; die Bundesregierung sieht insoweit keinen Handlungsbedarf.

10. Verfügt die Bundesregierung über verlässliche Zahlen über das tatsächliche Angebot an Hebammenhilfen, bei denen berücksichtigt ist, dass ca. 70 Prozent der angestellten Hebammen bzw. angestellten Entbindungspfleger gleichzeitig eine freiberufliche Tätigkeit ausüben und ca. 75 Prozent der freiberuflichen Hebammen bzw. freiberuflichen Entbindungspfleger ihre Tätigkeit in Teilzeit ausüben, und wenn nein, welche Möglichkeiten zu einer besseren Ermittlung sieht sie?

Der Bundesregierung liegen derartige Zahlen nicht vor.

11. Wie hoch ist der Durchschnittsverdienst einer freiberuflichen Hebamme bzw. eines freiberuflichen Entbindungspflegers im Jahr?
12. Wie hoch ist der Anteil der Hebammen und Entbindungspfleger, die weniger als 400 Euro monatlich verdienen?
13. Wie hoch ist der Anteil der Hebammen und Entbindungspfleger, die zusätzlich staatliche Transferleistungen in Anspruch nehmen?

Die Fragen 11, 12 und 13 werden wegen des Sachzusammenhangs zusammen beantwortet.

Der Bundesregierung liegen keine statistische Daten zu den Durchschnittsverdiensten oder zur Einkommensverteilung von freiberuflichen Hebammen und Entbindungspflegern vor. Nach der aktuellen Verdienststrukturhebung des Statistischen Bundesamtes für das Jahr 2006 lag das monatliche Bruttodurchschnittseinkommen von angestellten Hebammen, Krankenschwestern und Krankenpflegern bei 2 722 Euro im Monat.

14. Wie beurteilt die Bundesregierung die Vergütung der Hebammen und Entbindungspfleger im Hinblick auf die Attraktivität dieses Berufes?

Wie in der Antwort zu Frage 7 ausgeführt, sieht das SGB V für die Versorgung mit Hebammenhilfe vor, dass die Vergütung für diese Leistungen in Verträgen nach § 134a Absatz 1 SGB V zwischen dem Spitzenverband Bund der Krankenkassen und den Berufsverbänden der Hebammen auf Bundesebene und den Verbänden der von Hebammen geleiteten Einrichtungen vereinbart wird. § 134a Absatz 1 Satz 2 SGB V bestimmt ausdrücklich, dass dabei die wirtschaftlichen Interessen der freiberuflich tätigen Hebammen zu berücksichtigen sind. Darüber hinaus sieht § 134a Absatz 3 SGB V bei einem Nichtzustandekommen der Verträge eine Schiedsstellenlösung vor. Die Bundesregierung geht daher davon aus, dass in den Verträgen Vergütungen vorgesehen werden, die einer Attraktivität des Berufes der Hebamme und des Entbindungspflegers nicht entgegenstehen.

15. Wie begründet die Bundesregierung, dass nach § 2 des Sechsten Buches Sozialgesetzbuch (SGB VI) Hebammen und Entbindungspfleger auch dann rentenversicherungspflichtig bleiben, wenn sie Ausnahmebedingungen, die für andere selbstständige Berufsgruppen gelten, erfüllen, wie z. B. die Beschäftigung von Arbeitnehmern?
16. Ist die Bundesregierung bereit, diese Benachteiligung gegenüber anderen freien Berufen zu beseitigen?

Die Fragen 15 und 16 werden wegen des Sachzusammenhangs zusammen beantwortet.

Anknüpfungspunkt für die Versicherungspflicht ist – wie bei anderen Berufsgruppen auch – deren soziale Schutzbedürftigkeit. Maßgeblich für die soziale Schutzbedürftigkeit ist, ob auf Grund typischer Umstände daraus geschlossen werden kann, dass ohne eine entsprechende Versicherungspflichtregelung ein ausreichendes Einkommen im Alter aufgrund der Eigenart der selbständigen Tätigkeit vorhanden sein wird. Bei selbstständigen Hebammen und Entbindungspflegern, die regelmäßig auf ihre – alleinige – Arbeitskraft angewiesen sind und damit in ähnlicher Weise tätig sind wie versicherungspflichtige Arbeitnehmer, kann hiervon bei typisierender Betrachtungsweise nicht ohne Weiteres ausgegangen werden. Deshalb wird bei selbstständig tätigen Hebammen und Entbindungspflegern nach wie vor ein Schutzbedürfnis in der gesetzlichen Rentenversicherung gesehen. Hebammen und Entbindungspflegern beziehen ihre Einkünfte ausschließlich durch die Verwertung ihrer eigenen Arbeitskraft. Sie sind daher wie andere Freiberufler auch – z. B. alle Angehörigen der verkammerten Berufe, wie z. B. Rechtsanwälte, Ärzte, Apotheker, Architekten usw., die in so genannten berufsständischen Versorgungswerken versicherungspflichtig sind – durchgängig rentenversicherungspflichtig.

Die Versicherungspflicht selbstständig tätiger Hebammen und Entbindungspfleger besteht seit Jahrzehnten und wurde 1992 nahezu unverändert in das Sechste Buch Sozialgesetzbuch (SGB VI) übernommen. Die derzeitige Ausgestaltung der Regelung zur Versicherungspflicht selbständiger Hebammen und Entbindungspfleger – insbesondere das Bestehen von Versicherungspflicht unabhängig davon, ob die Hebamme oder der Entbindungspfleger Arbeitnehmer beschäftigt oder nicht – besteht seit März 1939. Hebammen und Entbindungspfleger sind im Übrigen nicht die einzige Gruppe von rentenversicherungspflichtigen Selbständigen, die auch bei Beschäftigung von Arbeitnehmern rentenversicherungspflichtig bleiben. Im Gegenteil: Bei den meisten der Altersversicherungspflicht allgemein unterliegenden Selbständigen (einschließlich der bereits genannten Angehörigen verkammerter Berufe) besteht eine Pflichtversicherung unabhängig von der Beschäftigung von Arbeitnehmern. Diese Grundsatzentscheidung hält die Bundesregierung nach wie vor für richtig, auch vor dem Hintergrund, dass in nahezu allen europäischen Staaten Selbständige zumindest in ein obligatorisches Alterssicherungssystem einbezogen sind.

17. Plant die Bundesregierung Änderungen im Hinblick auf die Ausbildung der Hebammen und Entbindungspfleger mit dem Ziel, sie besser auf die Freiberuflichkeit vorzubereiten?

Die Ausbildung der Hebammen und Entbindungspfleger findet derzeit fast nur an Krankenhäusern statt. Die Bundesregierung prüft eine Verlagerung von Ausbildungsteilen in den ambulanten Bereich. Dies käme auch der Vorbereitung auf die freiberufliche Tätigkeit zugute.

18. Wie will die Bundesregierung sicherstellen, dass bei der Einführung von Mindestmengen für die Versorgung von Frühgeborenen in Perinatalzentren eine Transportbegleitung durch Hebammen und Entbindungspfleger stattfinden kann und Eltern in der Nähe ihrer Kinder sein können?

Die Bundesregierung geht davon aus, dass Frühgeborene, die aus medizinischen Gründen, zu denen auch die Gewährleistung einer zur Sicherung der Qualität der Versorgung festgelegten Mindestmenge von Behandlungsfällen gehören kann, in ein Perinatalzentrum verlegt werden müssen, auch während des Transportes dorthin schon auf der Grundlage des geltenden Rechts wie auch nach der gängigen Praxis die nach den Umständen des jeweiligen Einzelfalls notwendige medizinische Betreuung erfahren.

Bei stationärer Behandlung umfassen die Leistungen der gesetzlichen Krankenversicherung auch die aus medizinischen Gründen notwendige Mitaufnahme einer Begleitperson des Versicherten (§ 11 Absatz 3 SGB V). Bei stationärer Behandlung von Frühgeborenen wird dies bei gegebenen Voraussetzungen in aller Regel die Mutter sein. Soweit Eltern darüber hinaus eine Präsenz in der Nähe ihres zur notwendigen medizinischen Versorgung in einem Perinatalzentrum verlegten frühgeborenen Kindes wünschen, steht es ihnen frei, diese privat zu organisieren. Die Bundesregierung beabsichtigt insoweit keine Änderung des geltenden Rechts.

19. Sieht die Bundesregierung die Gefahr, dass durch die Einführung von solchen Mindestmengen ein Anreiz gegeben ist, die Anzahl Frühgeborener zu „erhöhen“?

Die Bundesregierung geht davon aus, dass die Entscheidung zum Einsatz medizinischer Maßnahmen auf der Grundlage des aktuellen wissenschaftlichen Erkenntnisstandes insbesondere zur medizinischen Notwendigkeit und unter Berücksichtigung vorhandener hochwertiger Leitlinien getroffen wird. Um eine sachgerechte Indikationsstellung für die Entbindung zu fördern, haben alle an der perinatalogischen Versorgung beteiligten Fachgesellschaften das Konsensuspapier „Empfehlungen für die strukturellen Voraussetzungen der perinatalogischen Versorgung in Deutschland“ veröffentlicht. In jedem Fall hat bei der ärztlichen Entscheidung über die Entbindung das Wohl der werdenden Mutter und das des ungeborenen Kindes im Vordergrund zu stehen. Andere Erwägungen dürfen auch aus berufsrechtlichen Gründen keine Rolle spielen.

20. Wie beurteilt die Bundesregierung die unterschiedliche Einbindung von Ärztinnen, Ärzten, Hebammen und Entbindungspflegern bei Entscheidungen des Gemeinsamen Bundesausschusses im Zusammenhang mit den Mutterschaftsrichtlinien?

Den maßgeblichen Berufsorganisationen der Hebammen und Entbindungspfleger auf Bundesebene ist nach § 92 Absatz 1b SGB V vor der Entscheidung des Gemeinsamen Bundesausschusses über die Richtlinien nach § 92 Absatz 1 Satz 2 Nummer 4 SGB V Gelegenheit zur Stellungnahme zu geben. Die Stellungnahmen sind in die Entscheidung einzubeziehen. Diese Einräumung eines spezifischen Stellungnahmerechts ist die gesetzlich vorgesehene Form der Verfahrensteilnahme für Verbände und Berufsgruppen von Leistungserbringern, die – wie die Hebammen und Entbindungspfleger – institutionell nicht unmittelbar in das System der Gemeinsamen Selbstverwaltung von Krankenkassen, Vertragsärztinnen und -ärzten sowie Krankenhäusern eingebunden sind. Es hat sich bewährt, dass im Rahmen dieses gesetzlichen Stellungnahmerechts die Vertreter von Hebammen und Entbindungspflegern die Möglichkeit haben, ihre spe-

zifische Sachkenntnis sowie ihre berufspolitische Interessenlage bei der Erarbeitung der Mutterschaftsrichtlinien einzubringen. Auch die Bundesärztekammer wird nach § 91 Absatz 5 Satz 1 SGB V bei den Mutterschaftsrichtlinien im Hinblick auf Fragen, die die Berufsausübung von Ärztinnen und Ärzten berühren, im Wege eines Stellungnahmeverfahrens beteiligt.

21. Wie will die Bundesregierung sicherstellen, dass die Versorgung von Frauen vor, während und nach der Geburt sektor- und berufsgruppenübergreifend im Gemeinsamen Bundesausschuss behandelt wird?

Infolge der mit dem GKV-Wettbewerbsstärkungsgesetz erfolgten Umstrukturierung sind die zuständigen Gremien des Gemeinsamen Bundesausschusses sektorenübergreifend besetzt und ausgerichtet. Im Interesse einer sachgerechten berufsgruppenübergreifenden Versorgung sind sowohl in den §§ 91 und 92 SGB V als auch in Geschäfts- und Verfahrensordnung des Gemeinsamen Bundesausschusses Regelungen zur Beteiligung maßgeblicher Berufsverbände getroffen, die gewährleisten, dass deren Fachkompetenz in die Beschlüsse des Gemeinsamen Bundesausschusses einbezogen werden kann. Auf die Ausführungen in der Antwort zu Frage 20 wird im Übrigen verwiesen.

22. Sieht die Bundesregierung einen Zusammenhang zwischen der Einführung der diagnosebezogenen Fallpauschalen und dem drastischen Anstieg der Kaiserschnitte, und wenn ja, wie beurteilt sie dies?

Die Vermutung, dass sich der Anteil von Kaiserschnittentbindungen an den stationär durchgeführten Entbindungen wegen ökonomischer Anreize in Zusammenhang mit der DRG-Einführung erhöht habe, kann anhand statistischer Daten nicht nachvollzogen werden. Leistungsdaten nach § 21 des Krankenhausentgeltgesetzes (KHEntgG), die jährlich von den Krankenhäusern an das DRG-Institut zu liefern sind, zeigen im Vergleich der Jahre 2002 zu 2007, dass sich das Verhältnis zwischen normalen Entbindungen und Kaiserschnittentbindungen (jeweils einfache DRG ohne Komplikationen) nicht maßgeblich verändert hat.

Das vorgetragene Argument, durch die höhere Vergütung der Kaiserschnittentbindung würde ein ökonomischer Anreiz zur Fehlbehandlung geschaffen, wurde bereits erstmals bei der Einführung der Fallpauschalen nach der Bundespflegesatzverordnung (BPfIV) im Jahr 1995 vorgetragen. Das Argument ist insofern nicht zutreffend, weil ein ökonomischer Anreiz nicht durch einen höheren Preis entsteht, sondern aus der Differenz eines Preises zu entsprechend höheren Kosten, d. h. aus einer Gewinnchance. Die DRG-Fallpauschalen werden jedoch vom DRG-Institut der gesetzlich zuständigen Selbstverwaltungspartner auf Bundesebene auf der Basis von Kosten, die von den an der DRG-Kalkulation teilnehmenden Krankenhäusern gemeldet werden, ermittelt. Diese sind höher als bei einer normalen Geburt. Gewinnanteile werden nicht einkalkuliert.

Es ist auch kein Grund ersichtlich, weshalb gerade durch die DRG-Einführung ab dem Jahr 2004 eine Änderung im Vergleich zur Fallpauschale nach der BPfIV 1996 eingetreten sein soll. Im Gegenteil: Während 2002 die Vergütung für eine Kaiserschnittentbindung auf Basis der BPfIV-Fallpauschalen mehr als doppelt so hoch war wie für eine vaginale Entbindung, liegt im Jahr 2009 die DRG-Fallpauschalenvergütung für die Kaiserschnittentbindung (DRG O01F) lediglich 72 Prozent über der DRG für eine normale Geburt (DRG O60D). Der Anreiz, aus Vergütungsgründen eine Kaiserschnittentbindung durchzuführen, ist demnach im Jahr 2009 geringer als vor der DRG-Einführung im Jahr 2002.

Im Übrigen ist die Entscheidung über die Durchführung einer Geburt per Kaiserschnitt vom behandelnden Arzt aufgrund der medizinischen Notwendigkeit und nicht aus ökonomischen Gesichtspunkten zu treffen.

23. Plant die Bundesregierung Maßnahmen, einen weiteren Anstieg der Zahl der Kaiserschnittgeburten nach Möglichkeit zu verhindern?

Nein, die Bundesregierung plant hierzu keine Maßnahmen.