

Pressemitteilung

Berlin, 15. Mai 2023

17. Deutscher Hebammenkongress: Begegnung, Bildung, Bündnisse – ab heute in Berlin!

Vom 15.–17. Mai 2023 lädt der Deutsche Hebammenkongress die nationale und internationale Hebammenwelt nach Berlin ein – nach vier Jahren das erste Mal wieder in Präsenz. Unter dem Motto „Begegnung, Bildung, Bündnisse“ geht es um eine Standortbestimmung und um ein Ausloten zukünftiger Aufgaben. Im Mittelpunkt stehen die aktuellen Herausforderungen an die Hebammenarbeit. Konkret, praxisnah und zukunftsgerichtet. Mit über 3.000 Teilnehmer*innen, 85 Einzelveranstaltungen und 180 Referent*innen aus dem In- und Ausland erwartet die Kongressbesucher*innen drei Tage lang eine lebendige Plattform für Austausch, Vernetzung und gegenseitige Unterstützung. Von Hebammen für Hebammen!

Was bewegt Hebammen in ihrem Alltag? Wie wirken sich Fragen des aktuellen Zeitgeschehens – Krieg, Krisen, Klimawandel – auf den Alltag von Hebammen aus? Welche Folgen ergeben sich aus der voranschreitenden Digitalisierung für die Versorgungspraxis? „Hebammenarbeit umfasst generell ein breites [Spektrum an Leistungen und Angeboten](#). Wir sind ständig gefordert, uns neues Wissen anzueignen und unser Bewusstsein immer wieder zu schärfen, um Frauen und Familien Orientierung geben zu können“, erläutert Ulrike Geppert-Orthofer, Präsidentin des DHV. „Hinzukommen strukturelle Defizite und Fehlsteuerungen der Politik, die die Arbeit von Hebammen in hohem Maße erschweren. Sie sind der Grund dafür, dass Deutschland, was die Qualität der Geburtshilfe und Gesundheit von Mutter und Kind betrifft, im europäischen Vergleich lediglich im unteren Mittelfeld rangiert“, gibt Geppert-Orthofer zu Bedenken. „Doch die Krankenhausreform bietet jetzt die Chance, daran etwas zu ändern. Denn Schwangere, Mütter und Kinder sind im Regelfall gesunde Menschen. Für sie muss es überall in Deutschland geeignete Versorgungsangebote geben. Für diesen [Sonderfall Geburtshilfe](#) machen wir uns seitens des Deutschen Hebammenverbands stark und stehen mit vielen Akteur*innen im Gesundheitswesen im Dialog. Insofern freuen wir uns auf drei Tage intensiven Austausch mit Kolleg*innen, Fachleuten und Vertreter*innen unserer Partnereinrichtungen sowie mit unseren Sponsoren und Kooperationspartner*innen auf dem Kongress. Besonderer Dank gilt der Berufsgenossenschaft für Gesundheitsdienst und Wohlfahrtspflege (BGW) als Exklusiv-Partner des 17. Deutschen Hebammenkongress. Wenn wir Verbesserungen in der Hebammenversorgung und Geburtshilfe erzielen wollen, ist es wichtig, dass alle an einem Strang ziehen“, so die DHV-Präsidentin.

Der [17. Deutsche Hebammenkongress](#) thematisiert diese Sonderstellung der Geburtshilfe in **fünf Handlungsfeldern**:

- Hebammenarbeit in der Praxis
- Hebammen in der Gesellschaft
- Möglichkeiten und Chancen in der Hebammenarbeit
- Interprofessionalität
- Internationale Hebammenarbeit

Der 17. Deutsche Hebammenkongress steht unter der **Schirmherrschaft** von Bundesfamilienministerin **Lisa Paus**, die im Rahmen der Eröffnungsveranstaltung ein Grußwort an alle Teilnehmer*innen richten wird. Auch von Bundesgesundheitsminister **Prof. Karl Lauterbach** wird es eine Videobotschaft bei der Eröffnungsveranstaltung geben. Ferner werden die Bundesvorsitzende von Bündnis 90/Die Grünen, **Ricarda Lang**, und **Ursula Nonnemacher**, Gesundheitsministerin in Brandenburg, eigene Diskussionsbeiträge auf dem Kongress beisteuern. Die Kongressteilnehmer*innen dürfen sich außerdem auf die Fachvorträge der renommierten Referentinnen **Frances McConville** (Fachberaterin der WHO fürs Hebammenwesen), **Franka Cadée** (Präsidentin des ICM) und **Prof. Beate Schücking** (Präsidentin des Deutschen Studierendenwerks) freuen.

Mit seinem breiten Fortbildungsprogramm richtet sich der Deutsche Hebammenkongress an Hebammen und alle in der Geburtshilfe Tätigen. Auch für Hebammen im Studium und die junge Hebammengeneration hält der Kongress attraktive Fortbildungsangebote bereit.

Das gesamte **Kongressprogramm** ist entweder über hebammenkongress.de/programm oder über die **Kongress-App**, die unter dem Stichwort „Hebammenkongress“ in allen App-Stores heruntergeladen werden kann, abrufbar.

Direkt zur **digitalen Eröffnungspressekonferenz** am Montag, 15.05.23, 09:30-10:30 Uhr: [Zoom](#)

Eine [Presseakkreditierung](#) für den Deutschen Hebammenkongress ist über die Kongress-Website möglich.

Für Interviewanfragen und weitere Informationen steht Ihnen die DHV-Pressestelle gerne zur Verfügung.

Kontakt

Deutscher Hebammenverband e. V.

Michaela Peeters, M.A.

Pressestelle

E-Mail: presse@hebammenverband.de

Der Deutsche Hebammenverband e. V. (DHV) ist der größte Hebammenberufsverband in Deutschland und setzt sich aus 16 Landesverbänden mit insgesamt rund 22.000 Mitgliedern zusammen. Er vertritt die Interessen aller Hebammen. Im DHV sind angestellte und freiberufliche Hebammen, Lehrer*innen für Hebammenwesen, Hebammenwissenschaftler*innen, Hebammen in den Frühen Hilfen, hebammengeleitete Einrichtungen sowie Hebammenschüler*innen und Studierende vertreten.

www.hebammenverband.de

Eröffnungspressekonferenz | Deutscher Hebammenkongress 2023 | 15.05.2023
Pressestatement

Ulrike Geppert-Orthofer | DHV-Präsidentin | Berlin

Deutschland ist das Land mit den höchsten Gesundheitsausgaben in Europa und rangiert, was das gesundheitliche Outcome von Müttern und Kindern angeht, gerade mal im unteren Mittelfeld. Dass sich das ändern muss, liegt auf der Hand. Denn das können wir besser. Die Krankenhausreform bietet die Chance, neue Wege zu gehen und die Geburtshilfe vom Kopf wieder auf die Füße zu stellen. Das bedeutet zuallererst, dass nicht alles, was geht, überall gleichermaßen vorgehalten werden muss. Aber die Grundversorgung muss überall funktionieren. Dazu gehört die geburtshilfliche Versorgung von Mutter und Kind. Denn Geburtshilfe muss dort angeboten werden, wo Familien leben. Wir Hebammen sind nicht die einzigen, die in dieser Zeit Frauen und Familien unterstützen. Wir sind aber die einzigen, die den kompletten Zeitraum – von Beginn der Schwangerschaft bis ans Ende der Stillzeit – ausfüllen. Deshalb ist es nur folgerichtig, dass wir uns in die Krankenhausreform einbringen und zwar mit aller Verantwortung, die wir tragen. Eine gesunde Frau, die ein gesundes Kind erwartet, findet die bestmögliche Versorgung bei der Hebamme. Die hebammengeleitete Geburt schützt vor zu frühen und zu vielen Interventionen bei gleicher Sicherheit wie eine ärztliche Versorgung. Die Hebamme ist qualifiziert, physiologische Prozesse zu unterstützen und Abweichungen frühzeitig zu erkennen, um dann ggf. Maßnahmen einzuleiten. Es ist also evident, dass eine Krankenhausreform, wie wir sie jetzt erwarten, sicherstellen muss, dass hebammengeleitete Geburtshilfe sich rechnet. Das kann nur mit der Etablierung einer eigenen Leistungsgruppe „hebammengeleitete Geburt“ sichergestellt werden. Diese Leistungsgruppe muss als Faktor in die Krankenhausreform einkalkuliert werden. Mit der Leistungsgruppe wird Hebammenarbeit sichtbar – sowohl monetär, weil damit Einnahmen erzielt werden können, als auch in Hinblick auf die Wertigkeit hebammengeleiteter Geburten. Mit diesem Faktor als feste Größe im Gesundheitssystem erreichen wir, dass der Outcome von Mutter und Kind sich um ein Vielfaches verbessern wird.

Eröffnungspressekonferenz | Deutscher Hebammenkongress 2023 | 15.05.2023
Pressestatement

Michelle Franco | Petentin und Botschafterin des Welt-Hebammentags 2023 | Karlsruhe

Wir Mütter müssen uns überall in Deutschland auf eine flächendeckende Hebammenversorgung verlassen können. Das bedeutet, dass nicht nur in Ballungsräumen, sondern auch auf dem Land ausreichend Hebammen zur Verfügung stehen und wir frei wählen können, wo wir unsere Kinder auf die Welt bringen wollen. In den letzten Jahren mussten immer mehr Geburtskliniken schließen – mit Folgen auch für die außerklinische Geburtshilfe. Zudem werden Frauen in Kliniken vor Ort abgelehnt, da viele Kreißsäle bereits überlastet sind. Einmal angekommen, ist von der im Koalitionsvertrag versprochenen Eins-zu-eins-Betreuung oftmals nicht viel zu spüren. Doch wir Frauen können – und wollen – nur in Ruhe und Sicherheit gebären. In einem Umfeld, in dem Personal fehlt und alle überfordert sind, ist es kein Wunder, wenn Geburten mit Komplikationen einhergehen und Frauen mit schwerwiegenden Interventionen konfrontiert werden. Wir brauchen deshalb dringend Verbesserungen auf allen Ebenen: Eine optimale, flächendeckende Hebammenversorgung sowie ausreichend Kapazitäten, um Frauen traumatische Erlebnisse und Eingriffe zu ersparen. Außerdem brauchen wir mehr gesellschaftliches Bewusstsein für Hebammenarbeit und mehr Aufklärung, um Frauen in ihrer Selbstbestimmung zu stärken. Und zu guter Letzt auch eine gesicherte Finanzierung der Geburtshilfe, damit all diese Maßnahmen realisiert werden können. Ich würde mir wünschen, dass meine Generation von Müttern diese Reform der Geburtshilfe noch selbst erleben darf.

Eröffnungspressekonferenz | Deutscher Hebammenkongress 2023 | 15.05.2023
Pressestatement

**Julia Minninger | Bundessprecherin, Vertretung junger und werdender Hebammen (JuWeHen),
Jungorganisation im DHV | Lübeck**

Unsere Ausbildung bestimmt maßgeblich die Qualität unserer Arbeit. Auch auf *unseren* Anfang kommt es an! Deswegen muss die Akademisierung und Hebammenforschung mit weiteren Studienplätzen gefördert werden. Besonders qualitativ hochwertige Praxisanleitung gibt Studierenden Sicherheit im späteren Berufsleben. Hierzu muss die erforderliche Weiterbildung für alle Kolleg*innen niedrigschwellig und attraktiv angeboten werden. Wir werden Hebammen, um Hebammen zu bleiben. Doch unzureichende Personalschlüssel, Überstunden und hohe Stresslevel beginnen und belasten schon im Studium. Eine gute Aussicht für 40 Jahre Hebamme-Sein sieht anders aus. Wir wollen bleiben, aber dafür muss unser Gesundheitssystem nachhaltig mit unseren Ressourcen umgehen. Dafür setzen wir JuWeHen uns ein. Wir machen die Stimme der jungen und werdenden Hebammen laut. Hören dort zu, wo häufig weggehört wird. Spannen ein bundesweites Netz, um aufzufangen, Mut und Aufschwung zu geben – und, um gemeinsam für unsere Zukunft einzustehen. Umfangreiche Hebammenarbeit ist unersetzbar!

Eröffnungspressekonferenz | Deutscher Hebammenkongress 2023 | 15.05.2023
Pressestatement

Franka Cadée | Vorsitzende des Internationalen Hebammenverbands (International Confederation of Midwives (ICM)) | Den Haag (NL)

„Midwives are key to sexual and reproductive justice globally. The evidence for the positive impact of midwives is clear, yet we are 900.000 midwives short globally and governments rarely prioritize midwifery. This while we know that even a small 10 % increase of midwives every 5 years would avert over 1 million lives and 20 to 30 million health related morbidities a year by 2035. The time has come to face a long history of gender bias concerning midwives & women and embrace the evidence for the positive impact of midwives for the benefit of our future generations.“

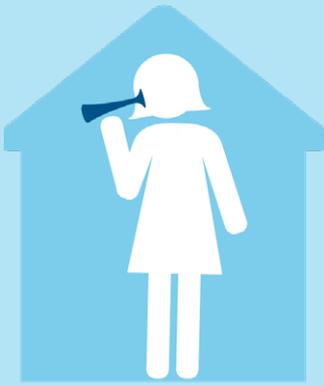
Hebammen sind weltweit der Schlüssel zu sexueller und reproduktiver Gerechtigkeit. Wie groß der Einfluss von Hebammen darauf ist, ist wissenschaftlich erwiesen. Dennoch fehlen uns weltweit 900.000 Hebammen und die Regierungen räumen der Hebammenarbeit selten Priorität ein. Dabei wissen wir, wenn die Zahl an Hebammen gerade einmal alle fünf Jahre um 10 % ansteigen würde, könnten bis 2035 über 1 Million Menschenleben gerettet und 20 bis 30 Millionen gesundheitsbedingte Morbiditäten pro Jahr verhindert werden. Die Zeit ist gekommen, sich einer langen Geschichte geschlechtsspezifischer Vorurteile gegenüber Hebammen und Frauen zu stellen und den positiven Einfluss von Hebammen zum Wohle unserer zukünftigen Generationen zuzulassen.

Zur Person

Franka Cadée ist Expertin für globale Müttergesundheit und engagiert sich seit über 30 Jahren als Beraterin für sexuelle und reproduktive Gesundheitsfürsorge weltweit. Sie hat in Ländern mit unterschiedlichsten Versorgungsstrukturen gelebt und gearbeitet und kennt die Realität der Hebammenpraxis aus diversen kulturellen Kontexten. Sie ist eine starke Befürworterin der Gleichstellung der Geschlechter und eines auf Menschenrechten basierenden Ansatzes in der Hebammenbetreuung.

Sonderfall Geburtshilfe: DHV-Modell für eine gesicherte, bedarfsgerechte und zukunftsfähige Geburtshilfe

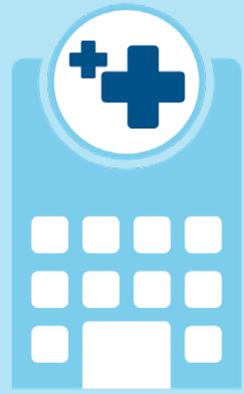
Das innovative Versorgungsmodell des DHV und die Einführung einer eigenständigen Leistungsgruppe „Hebammengeleitete Geburtshilfe“ bieten die Grundlage dafür, das Potenzial der physiologischen Geburtshilfe flexibel und für alle Kliniken regional passend auf allen Levels vollends auszuschöpfen. Dazu werden die hebammengeleitete Geburtshilfe und die fachärztlich geleitete Geburtsmedizin bedarfsgerecht kombiniert. Ausgangspunkt ist immer der individuelle Bedarf der Frau mit Fokus auf eine physiologische, interventionsarme Geburt. Es geht um das richtige Team, die richtige Zeit und den richtigen Ort. Zusammen mit einem gut funktionierenden Verlegungskonzept und einer sinnvollen Verzahnung von ambulanten und klinischen Leistungen lassen sich so die besten Voraussetzungen für eine qualitätsgesicherte Versorgung von Frauen über den gesamten Betreuungsbogen erfüllen.



WARUM DIE HEBAMMENGEGEITETE GEBURTSHILFE DIE GRUNDVERSORGUNG IN DEUTSCHLAND VERBESSERT

1. Frauen und Familien brauchen überall in Deutschland eine wohnortnahe Versorgung mit Geburtshilfe bei Schwangerschaft und Geburt – sowohl in Metropolregionen als auch im ländlichen Raum. Das Hebammenpotential muss umfassend genutzt werden, damit eine hochwertige und flächendeckende Versorgung im Rahmen der Krankenhausstrukturreform sichergestellt werden kann.
2. Hebammen sind die einzige Berufsgruppe, die als Expert*innen für die physiologische Geburtshilfe ausgebildet werden. Hebammengeleitete Geburtshilfe ist für gesunde Frauen mit gesunden Kindern das beste Angebot – denn sie orientiert sich am individuellen Bedarf der Frau und schützt vor zu frühen und zu vielen Interventionen! Sie kann darüber hinaus hervorragend die Funktion der Erstanlaufstelle (24/7) für Schwangere und Gebärende sowie die Überleitung in fachärztliche Betreuung oder in die Notfallversorgung übernehmen. Somit trägt die hebammengeleitete Geburtshilfe auch ganz unmittelbar zur Entlastung der fachärztlichen Versorgung bei.
3. Die Voraussetzung für eine gute Geburtshilfe ist: Richtiges Team, richtiger Ort, zur richtigen Zeit. Dafür muss Geburtshilfe auf allen Klinik-Leveln vorgehalten werden – vom hebammengeleiteten Kreißsaal bis zum fachärztlich geleiteten, multiprofessionellen Team auf höheren Leveln. Studien zum hebammengeleiteten Kreißsaal in NRW zeigen: Die interprofessionelle Zusammenarbeit zwischen Ärzteschaft und Hebammen verbessert sich und die Arbeitszufriedenheit steigt deutlich.

Hebammengeleitete Geburt: Interventionsarm, sicher und eine Bereicherung für die Gebärenden sowie für die beteiligten Berufsgruppen.



WIE DIE HEBAMMENGEGLEITETE GEBURTSHILFE FUNKTIONIERT: DAS MODELL ZUR UMSETZUNG

1. Um die Versorgung zu sichern, werden geburtshilfliche Abteilungen in Kliniken aller Level (I-III) vorgehalten und auch außerklinische hebammengeleitete Angebote in die Versorgungsplanung einbezogen. Eine besondere Bedeutung kommt dabei der hebammengeleiteten Geburtshilfe zu, die in Level-I-Kliniken auch eigenständig angeboten werden sollte. So wird der weitere Abbau von Kapazitäten in der klinischen Geburtshilfe verhindert und Versorgungslücken werden über regionale Kooperationen geschlossen. Eine Eins-zu-eins-Betreuung wird flächendeckend sichergestellt.
2. Um die unterschiedlichen Logiken sinnvoll in der klinischen Finanzierung und den Abläufen abzubilden, werden zwei getrennte Leistungsgruppen für a) hebammengeleitete Geburtshilfe und b) fachärztlich geleitete Geburtshilfe definiert, die nach Bedarf und Klinik-Level flexibel kombiniert werden können.
3. Die notwendigen Standards für Personalausstattung, Verlegungskonzepte und Notfallpläne werden über die Definition der Leistungsgruppen sowie von verbindlichen Standards einheitlich geregelt.
4. Da die Geburtshilfe einen Sonderfall in der Klinik darstellt, sollte sie über angemessen hohe Vorhaltekosten (60 %+), sinnvolle Refinanzierung der Personalkosten sowie von Fehlanreizen bereinigten DRGs sichergestellt werden.

Hebammengeleitete Geburtshilfe dient der Betreuung von gesunden Schwangeren mit gesunden Kindern sowie der interventionsarmen, physiologischen Betreuung von Frauen mit mittlerem Risiko bis zur Überleitung in die fachärztlich geleitete, interprofessionelle Geburtshilfe. Sie ist die erste Anlaufstelle für alle Frauen und bei Notfällen 24/7 wohnortnah erreichbar. Fachärztlich geleitete Geburtshilfe dient der Betreuung von Geburten mit mittlerem bis hohem Risiko, sowie bei Geburten mit Regelwidrigkeiten oder notwendigen medizinischen und intensivmedizinischen Interventionen.





HEBAMMENGEELEITETE GEBURTSHILFE – DAS MODELL ZUR UMSETZUNG

Beschreibung Aufgaben der Leistungsgruppen



Leistungsgruppe Geburtshilfe mit Standard hebammengeleitete Geburt

1. Erste Anlaufstelle für alle Frauen in allen Leveln
2. Hebammengeleitete Geburt für alle Low-Risk-Geburten
3. Beratung für Frauen mit mittlerem Risiko und ggf. Überleitung in andere Leistungsgruppen
4. Sicherstellung der Eins-zu-eins-Betreuung
5. Folgt einem verbindlichen „Standard für hebammengeleitete Geburt“ und ist eigenständig

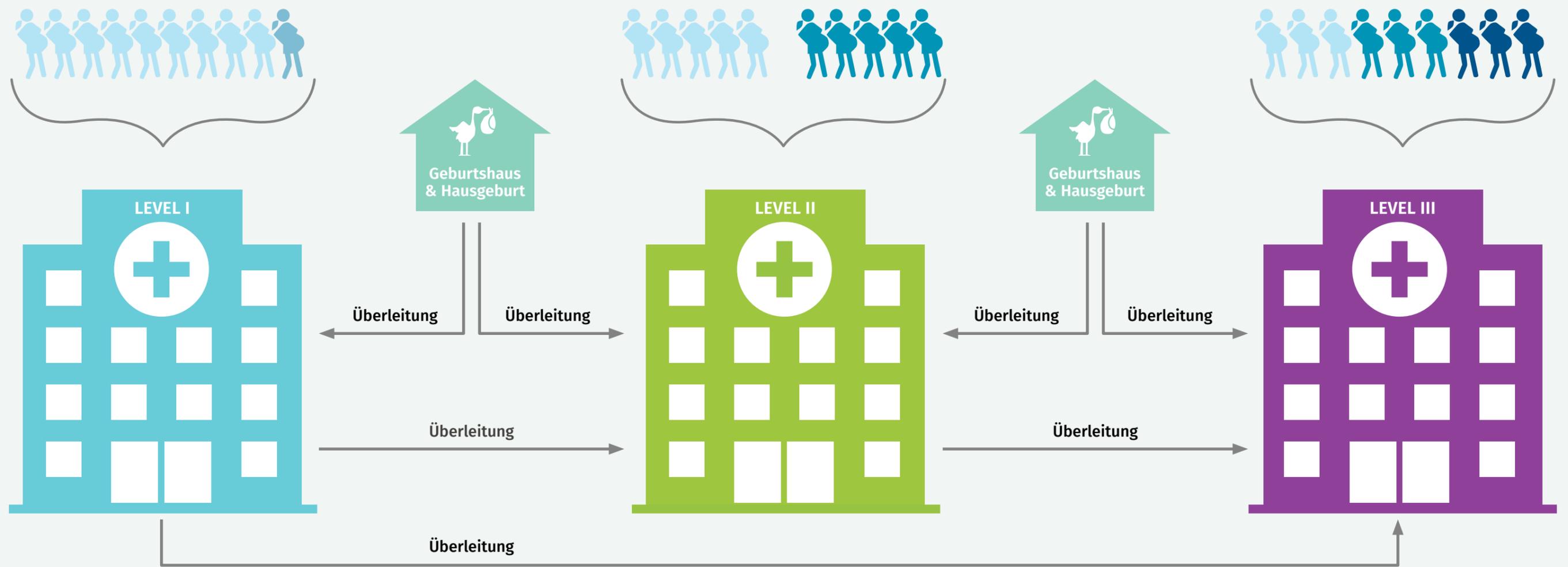
Leistungsgruppe Geburten mit Facharztstandard

1. Kreißsaal mit Facharztstandard (z. B. Gynäkologie/Anästhesie), der interprofessionell arbeitet.
2. Alle Geburten mit mittleren oder hohen Risiken sowie Auffälligkeiten im Geburtsverlauf, sowie Geburten nach Überleitung aus der außerklinischen oder hebammengeleiteten Geburt.
3. Umfasst immer auch Hebammenhilfe und eine Eins-zu-eins-Betreuung unter der Geburt

Pädiatrische, neonatologische und intensivmedizinische Versorgung

Einbeziehung weiterer Leistungsgruppen, entsprechend der kindlichen oder mütterlichen Indikation

GUTE GEBURTSHILFE: RICHTIGES TEAM, RICHTIGER ORT, ZUR RICHTIGEN ZEIT!



 **Betreuung in Leistungsgruppe Geburtshilfe mit Standard hebammengeleitete Geburt**

 **Betreuung in Leistungsgruppe Geburten mit Facharztstandard**

 **Betreuung ergänzt durch pädiatrische, neonatologische und intensivmedizinische Versorgung**

Bedarfsprognose: bei einem wohnortnahen Angebot wird für zwei Drittel der Frauen eine risiko-auditierte, hebammengeleitete Geburtshilfe attraktiv sein. Von diesen Frauen kann ca. ein Drittel hebammengeleitet gebären. Ein Drittel der Schwangeren wird sofort an das interdisziplinäre Team überleitet, da ihre Anamnese eine fachärztliche Betreuung voraussetzt. Ein Drittel der Fälle wird während des Geburtsverlaufs in Ruhe in die interdisziplinäre Betreuung übergeleitet, wobei das erwartbare Outcome für Mutter und Kind besser als ohne hebammengeleitete Geburtshilfe ist.

Das Versorgungsnetz

Gute geburtshilfliche Versorgung muss flächendeckend rund um die Uhr schnell erreichbar sein. Dies setzt eine wohnortnahe Grundversorgung mit hebammengeleiteter Geburtshilfe über Level-I-Kliniken und außerklinische Angebote voraus, ergänzt durch ein Netz von Kliniken mit geburtsmedizinischer, pädiatrischer und intensivmedizinischer Versorgung (Level II - III). So wird der weitere Abbau von Kapazitäten in der klinischen Geburtshilfe verhindert und Versorgungslücken werden über regionale Kooperationen geschlossen.



Level I



Level II



Level III



Geburtshaus/Hausgeburt