



## **Zweite Stellungnahme**

**Entwurf eines Gesetzes zur Stärkung der hochschulischen Pflegeausbildung,  
zu Erleichterungen bei der Anerkennung ausländischer Abschlüsse in der  
Pflege und zur Änderung weiterer Vorschriften  
(Pflegestudiumstärkungsgesetz - PflStudStG)**

Berlin, den 08.06.2023

**Deutscher  
Hebammenverband e. V.  
Lietzenburger Straße 53  
10719 Berlin**

T.+49 (0) 30 3940 677 0

[info@hebammenverband.de](mailto:info@hebammenverband.de)  
[www.hebammenverband.de](http://www.hebammenverband.de)

Der Entwurf des Pflegestudiumstärkungsgesetz (PflStudStG) zielt auf eine Stärkung der hochschulischen Pflegeausbildung sowie auf Erleichterungen bei der Anerkennung ausländischer Abschlüsse in der Pflege ab. Diese grundsätzlichen Ziele befürwortet der Deutsche Hebammenverband e.V. (DHV) und verweist diesbezüglich auf die Stellungnahme des Deutschen Pflegerates.

Darüber hinaus wird im Entwurf die **Möglichkeit einer partiellen Berufserlaubnis** im Pflegeberufegesetz geschaffen. Diese Änderungen sind auch für das MT-Berufe-Gesetz sowie im Hebammengesetz (HebG) und in der Hebammenstudien- und Prüfungsverordnung (HebStPrV) geplant (Artikel 5 und 6).

Obwohl diese Änderungen einen massiven Eingriff in das Berufsbild der Hebamme darstellen, wurde dem DHV als maßgeblichen und größten Berufsverband der Hebammen bislang kein Stellungnahmerecht eingeräumt. Da die geplante Gesetzesänderung eine deutliche Verschlechterung für die Versorgungsqualität von Mutter und Kind bedeuten würde, äußern wir uns zum vorliegenden Gesetzesvorhaben in vier Kernbereichen wie folgt kritisch:

1. **Der Hebammenberuf erfüllt nicht die unter Art. 4 f RiLi 2005/36/EG aufgeführten Voraussetzungen zur Einführung der partiellen Berufszulassung, so dass die EU-rechtlichen Vorgaben nicht rechtmäßig umgesetzt werden können.** Die im Gesetzesentwurf versuchte Konstruktion notwendiger Voraussetzungen bringt erhebliche Risiken mit sich, die in keinem Verhältnis zum erwartbaren Nutzen stehen.
2. **Die vorgeschlagene partielle Berufszulassung für die vorbehaltenen Tätigkeiten von Hebammen bedeutet einen erheblichen Qualitätsverlust für die Versorgung von Mutter und Kind und ist weder fachlich noch rechtlich korrekt umsetzbar.** Wenn mit der partiellen Berufszulassung die *Kernbereiche* des Hebammenberufes, die vorbehaltenen Tätigkeiten, zukünftig von Personen ausgeübt werden dürfen, die aufgrund mangelnder *fachlicher* Qualifikation ansonsten eine reguläre Berufszulassung nur durch das Nachholen eines kompletten Studiums erlangen würden - dann bedeutet dies einen nicht akzeptablen Rückschritt in der Qualität der Versorgung und ein Sicherheitsrisiko für Mutter und Kind.
3. **Die betroffene Berufsgruppe der Hebammen ist dermaßen klein, dass eine Aufspaltung zu erheblichen Verwerfungen innerhalb der Berufsgruppe führen würde.** Der Gesetzgeber hat 2019 bei der Novellierung des Hebammengesetzes deswegen explizit festgehalten, dass eine Spaltung vermieden werden müsse. Ebenso müsse jede Hebamme in der Lage sein, das gesamte Tätigkeitsspektrum ihres Berufs zu beherrschen und insbesondere auch die vorbehaltenen Tätigkeiten insgesamt auszuführen – und das auf einem bundesweit einheitlichen Niveau. Eine Fragmentierung der Tätigkeiten verbietet sich daher.
4. **Die vorgeschlagene Regelung verstößt in ihrer jetzigen Form zudem gegen verfassungsrechtliche Vorgaben und ist aus diesem Grund insgesamt nicht hinnehmbar.** Wenn es, entgegen schwerwiegender fachlicher Bedenken, eine partielle Berufszulassung geben soll, sind bundeseinheitliche Regelungen notwendig, die eine einheitliche Umsetzung und die Sicherheit von Mutter und Kind garantieren. Dies ist mit dem vorliegenden Gesetzesentwurf nicht gegeben.

**Der DHV empfiehlt daher dringend, die Artikel 5 und 6 im vorliegenden Gesetzesentwurf ersatzlos zu streichen und von einer partiellen Berufszulassung für Hebammen Abstand zu nehmen.**

## Begründung:

Im Gesetzesentwurf wird die Einführung der partiellen Berufsausübung mit der Umsetzung des Artikel 4f der Richtlinie 2005/36/EG begründet. In diesem Artikel wird festgelegt, dass die zuständigen Behörden eines Aufnahmemitgliedstaats auf Einzelfallbasis partiellen Zugang zu einer Berufstätigkeit im Hoheitsgebiet dieses Staates nur dann gewähren, wenn verschiedene Bedingungen erfüllt sind. **Der Hebammenberuf kann im Gegensatz zu anderen Berufsbildern aus fachlicher Sicht nicht in eigenständig auszuübende Fachgebiete unterteilt werden. Die in Art. 4 f RiLi 2005/36/EG aufgeführten Voraussetzungen zur Einführung der partiellen Berufszulassung liegen für den Hebammenberuf daher, wie im Folgenden dargelegt, nicht vor.**

### 1. Bedingung der Unmöglichkeit von Ausgleichsmaßnahmen gemäß Artikel 4f Abs. 1 b ist nicht gegeben:

Artikel 4f Abs. 1 b besagt:

*„... die Unterschiede zwischen der rechtmäßig ausgeübten Berufstätigkeit im Herkunftsmitgliedstaat und dem reglementierten Beruf im Aufnahmemitgliedstaat sind so groß, dass die Anwendung von Ausgleichsmaßnahmen der Anforderung an den Antragsteller gleichkäme, das vollständige Ausbildungsprogramm im Aufnahmemitgliedstaat zu durchlaufen, um Zugang zum ganzen reglementierten Beruf im Aufnahmemitgliedstaat zu erlangen;“*

Die Hebammenausbildung in anderen Mitgliedstaaten müsste sich demzufolge so weitreichend von der deutschen Hebammenausbildung unterscheiden, dass regelmäßig solch große Unterschiede auftreten, dass eine nachqualifizierende Ausgleichsmaßnahme nicht ausreichen kann, um die vorhandenen Ausbildungslücken zu schließen. Dies ist für den Hebammenberuf innerhalb der EU nicht der Fall.

Die Vorgaben der Richtlinie 2005/36/EG, aufgrund derer die deutsche Hebammenausbildung 2019 vollständig akademisiert wurde, schreiben die europäische *Harmonisierung* der Ausbildung dieser Berufsgruppe relativ konkret vor, um den hohen Anforderungen an Hebammen im komplexer werdenden Gesundheitssystem Rechnung zu tragen. Damit sind aber alle europäisch ausgebildeten Hebammen im Kernbereich der Hebammenhilfe grundsätzlich gleichwertig qualifiziert.

Gerade für den Hebammenberuf normiert dieselbe Richtlinie sowohl einen Katalog von Mindestausbildungszielen (Art. 40) sowie genaue Vorgaben, welche Tätigkeiten Hebammen in den EU-Staaten zur Ausübung erlaubt sein müssen (Art. 42). Es wird daher, im Gegensatz zu anderen reglementierten Berufen, der Inhalt der erlaubten Leistungen in mehr als elf benannten Tätigkeitsfeldern EU-weit festgelegt. Eine Person, die diese Kompetenzen nachweisen kann, erhält in der Regel eine vollständige Berufsankennung in Deutschland. Andernfalls darf sie in keinem EU-Land Hebammenhilfe ausüben.

D.h. aufgrund der weit fortgeschrittenen Harmonisierung der Ausbildung zur Hebamme kann es eigentlich keine EU-Hebamme geben, die nicht durch eine Ausgleichsmaßnahme ausreichend nachgeschult werden kann, um geringfügige Abweichungen in den Ausbildungsinhalten aufzufangen.

## 2. Bedingung der objektiven Trennbarkeit der Tätigkeiten nach Artikel 4f Abs. 1 c ist nicht gegeben:

Artikel 4f Abs. 1 c:

*„... die Berufstätigkeit lässt sich objektiv von anderen im Aufnahmemitgliedstaat unter den reglementierten Beruf fallenden Tätigkeiten trennen.“*

Als weitere Voraussetzung muss es möglich sein, die spezifische berufliche Tätigkeit klar von anderen Tätigkeiten abzugrenzen, die ebenfalls unter den reglementierten Beruf der Hebamme fallen.

Formal scheint anhand der im § 4 HebG definierten „vorbehaltenen Tätigkeiten“ die Abgrenzung im Sinne der EU-Richtlinie möglich, so wie es im Gesetzesentwurf vorgeschlagen wird. Bei den vorbehaltenen Tätigkeiten handelt es sich um 1. die Überwachung des Geburtsvorgangs von Beginn der Wehen an, 2. die Hilfe bei der Geburt und 3. die Überwachung des Wochenbettverlaufs.

Der vorliegende Gesetzesentwurf sieht daher in Art. 5 für den neuen § 59 unter anderem vor, dass

*„...die rechtmäßig ausgeübte berufliche Tätigkeit nach Nummer 1 eine oder mehrere der vorbehaltenen Tätigkeiten nach § 4 umfasst...“*

Dementsprechend wäre nun eine partielle Zulassung auch nur für einen der drei Bereiche der vorbehaltenen Tätigkeiten möglich.

**Bei genauerer Betrachtung muss jedoch festgestellt werden, dass die vorbehaltenen Tätigkeiten keine ausreichende Abgrenzbarkeit untereinander und zu den anderen Tätigkeiten von Hebammen definieren, da sie sich im notwendigen Kompetenzprofil und in den Ausbildungsvoraussetzungen nicht von den weiteren Tätigkeitsbereichen abgrenzen.** Alle Tätigkeitsbereiche nach EU-Richtlinie setzen die Kenntnisse und Kompetenzen der vorbehaltenen Tätigkeiten voraus.

Sowohl in der klinischen als auch in der freiberuflichen Arbeit gehen die verschiedenen Aufgaben in der Versorgung von Schwangeren, Gebärenden und Wöchnerinnen ineinander über. Das Wissen um den gesamten physiologischen Prozess in der Schwangerschaft, den Phasen der Geburt sowie im Wochenbett und während der Stillzeit ist notwendig, um die bestmögliche Versorgung von Mutter und Kind sicherzustellen. Nur so können zu frühe oder fehlgeleitete Interventionen vor und während der Geburt vermieden werden.

Eine eigenverantwortliche Tätigkeit in einem definierten Teilbereich aufgrund einer partiellen Berufszulassung ist in Bezug auf die Qualitätssicherung mehr als fragwürdig. Das gilt besonders für die vorbehaltenen Tätigkeiten, die den Kern der Hebammenarbeit darstellen. Aber auch für weisungsgebundene Tätigkeiten ist die partielle Berufsausübung nicht in der Praxis umsetzbar.

Frauen haben einen Anspruch auf vollumfängliche Hebammenleistung während der Schwangerschaft, unter der Geburt und im Wochenbett. Dies wird ebenfalls im Nationalen Gesundheitsziel Gesundheit rund um die Geburt festgeschrieben.

Aus diesem Grund gibt es in Deutschland keine definierten Teilbereiche der Hebammentätigkeit, die in der Umsetzung voneinander objektiv trennbar wären. Wie sich hier eine objektiv wahrnehmbare Trennbarkeit gestalten lassen würde, ist höchst fraglich und wird weder im Referentenentwurf noch im aktuellen Gesetzesentwurf beantwortet.

Da es sich bei den in § 4 HebG festgelegten vorbehaltenen Tätigkeiten um solche handelt, die nach den europäischen Vorgaben für alle Hebammen der EU verpflichtende Zulassungsaufgaben

darstellen, kann es eine partielle Zulassung für nur *einen* der genannten Bereiche (Nr. 1 bis 3) bereits im Hinblick auf europarechtliche Vorgaben zum erlaubten Tätigkeitsbereich von Hebammen in der EU nicht geben. Die Einführung der partiellen Berufszulassung kann nach Sinn und Zweck der Richtlinie letztlich nicht dazu führen, dass eine nach den EU-Vorgaben ausgebildete Hebamme in einem der Mitgliedstaaten, die in Art. 42 derselben Richtlinie festgelegten erlaubten Hebammen-Tätigkeiten nun doch nicht erbringen darf.

Dementsprechend legt das Hebammengesetz keine Teilbereiche oder Spezialisierungen der Hebammentätigkeiten fest. Auch in der Studien- und Prüfungsordnung finden sich, anders als bei ärztlichen oder pflegerischen Fachbereichen, keine Teilbereiche oder Spezialisierungen wieder. Die Definition von vorbehaltenen Tätigkeiten stellt zudem keine Ausweisung von Teilbereichen im Sinne Artikel 4f der Richtlinie 2005/36/EG dar, da für die Ausübung der vorbehaltenen Tätigkeiten das vollumfängliche Kompetenzprofil der Hebammenausbildung auf EU-Niveau notwendig ist.

Bei der Novellierung des Hebammengesetzes 2019 führte der Gesetzgeber in der Begründung explizit aus, dass die EU-Vorgaben der Richtlinie 2005/36/EG umgesetzt werden, um den hohen Anforderungen an Hebammen im komplexer werdenden Gesundheitssystem Rechnung zu tragen. Eine Teilakademisierung wurde ausgeschlossen: *„Das Nebeneinander verschiedener Ausbildungswege für Hebammen würde zu einer Spaltung der ohnehin kleinen Berufsgruppe führen. Dabei muss jede Hebamme in der Lage sein, das gesamte Tätigkeitsspektrum ihres Berufs zu beherrschen und insbesondere auch die vorbehaltenen Tätigkeiten auszuführen – und das auf einem bundesweit einheitlichen Niveau.“*

Hebammen in Deutschland betreuen, begleiten und beraten eigenverantwortlich Frauen und ihre Familien von Beginn der Schwangerschaft an, unter der Geburt, im Wochenbett und bis zum Ende der Stillzeit. Der Aufgabenbereich der Hebammen in Deutschland wurde in den letzten Jahren stets weiter ausgebaut, um eine kontinuierliche Betreuung im Sinne der Gesundheitsprävention für Mutter und Kind zu gewährleisten. Dazu gehören der Ausbau der Schwangerenbetreuung, das Ziel der Etablierung einer verlässlichen Eins-zu-eins Betreuung unter der Geburt und die Ausweitung der Wochenbettbetreuung. Dieser Trend setzt sich in den Empfehlungen des Nationalen Gesundheitsziel „Gesundheit rund um die Geburt“ fort. Auch international wird durch die WHO und das ICM (International Confederation of Midwives) als zentrales Ziel der geburtshilflichen Gesundheitsversorgung die „Continuity of care“, insbesondere durch Hebammen, definiert, da sie das beste gesundheitliche Outcome für Mutter und Kind ermöglicht.<sup>1</sup>

Der DHV weist darauf hin, dass nur eine nach europäischem Mindeststandard qualifizierte Hebamme die umfassende Ausbildung und Fähigkeiten hat, um die Gesundheit und das Wohlbefinden von Mutter und Kind über den gesamten Betreuungsbogen der Hebammentätigkeit hinweg zu überwachen und zu unterstützen. So können z.B. Krankheitsbilder bei Neugeborenen oder Schwangeren sowie Regelwidrigkeiten im Geburtsverlauf nicht ausreichend früh erkannt werden, wenn kein ausreichendes Wissen über die gesamten physiologischen Prozesse vorhanden ist. Wenn die notwendigen Kompetenzen dafür nachgewiesen werden, steht wiederum einer vollwertigen Berufsanerkennung wenig im Wege. Oberstes Ziel der Gesetzesnovelle sollte es sein, die Qualität und die Standards in der Versorgung aufrechtzuerhalten und zu verbessern.

---

<sup>1</sup>[https://www.internationalmidwives.org/assets/files/statement-files/2021/09/ps2021\\_en\\_midwife-led-continuity-of-care-mlcc.pdf](https://www.internationalmidwives.org/assets/files/statement-files/2021/09/ps2021_en_midwife-led-continuity-of-care-mlcc.pdf)  
<https://www.who.int/teams/maternal-newborn-child-adolescent-health-and-ageing/maternal-health/midwifery>

Zu beachten ist auch, dass es sich um eine relativ kleine Berufsgruppe handelt, und eine Spaltung tiefgreifende negative Folgen für die Attraktivität des Berufsbildes und für die notwendige Flexibilität und Durchlässigkeit zwischen den Tätigkeitsfeldern mit sich bringt. Einer Teilung, Spaltung oder Fraktionierung des Hebammenberufes treten wir daher aus fachlichen Gründen entschieden entgegen.

### 3. Keine rechtssichere Umsetzung einer Teilzulassung in der Praxis

Über die nicht gegebenen Voraussetzungen aus Art. 4 f RiLi 2005/36/EG zur Einführung der partiellen Berufszulassung hinaus stellen sich Fragen zur rechtssicheren Umsetzung der geplanten Teilzulassung in der Praxis, die im vorliegenden Entwurf unbeantwortet bleiben:

Wie soll gewährleistet werden, dass die Personen mit einer Erlaubnis der partiellen Berufsausübung des Hebammenberufes in ihrem zugelassenen Rahmen bleiben? Wer soll das überprüfen? Wie soll für die Schwangeren hier Transparenz geschaffen werden, wer sie in welchem Umfang betreut?

In Deutschland und anderen europäischen Mitgliedsstaaten existieren, anders als bei der Weiterbildungsordnung für Ärzte, keine bestimmten Fachgebiete für Hebammen. Der Hebammenberuf ist nur als einheitliches Berufsbild vorhanden. Eine Spezialisierung auf ein bestimmtes Teilgebiet, wie bspw. die Wochenbetthebamme, ist aus fachlicher Sicht weder sinnvoll noch umsetzbar, wie oben bereits dargelegt.

Dies zeigt sich auch im Rahmen der Akademisierung. Es ist im Aufbau des Studienganges nicht vorgesehen, sich auf ein Fachgebiet zu spezialisieren. Zwar sind Spezialisierungen im Rahmen eines Masterstudienganges unter Umständen denkbar, aber nur aufbauend auf die grundständige akademische Gesamtausbildung als Grundlage und ausgerichtet auf Leitungsfunktionen, Managementskills und ähnliche Themenbereiche. Der Hebammenberuf selbst ist nur vollständig und in seiner Gesamtheit ausübbar.

Dementsprechend existieren keine Fachbezeichnungen, wie beispielsweise bei den Fachärzten und den Krankenpfleger\*innen. Damit fehlt aber die notwendige Transparenz über die nur partielle Berufszulassung solcher Hebammen – sowohl für die betreuten Frauen als auch für andere Beteiligte des Gesundheitssystems. Eine Transparenz der partiellen Berufsausübung anhand der Bezeichnung ist nicht gegeben.

Mit der geplanten partiellen Berufszulassung könnte zudem nur ein sehr kleiner Personenkreis aus EU-Mitgliedstaaten oder einem gleichgestellten Staat angesprochen werden. Gleichzeitig werden damit aber erhebliche Probleme innerhalb des Berufsfeldes geschaffen. Im Hinblick auf die großen Gefahren für die betreuten Mütter und Kinder, die durch die Berufszulassung eingeschränkt qualifizierter Personen entstehen würden, vermag daher auch das Argument des Fachkräftemangels in dieser Thematik nicht zu überzeugen.

### 4. Verfassungsgemäße Umsetzung der Richtlinie

**In seiner aktuellen Formulierung genügt das Gesetz nach dem oben Gesagten insbesondere auch nicht den verfassungsrechtlichen Vorgaben.** Aus dem in Art. 20 Abs. 1 und 2 GG normierten Demokratieprinzip folgt, dass das Parlament als unmittelbar demokratisch legitimierter Gesetzgeber bestimmte Gegenstände der Rechtsetzung nicht der Exekutive überlassen darf und selbst über alle wesentlichen Fragen des Gemeinwesens entscheiden muss. Dabei betrifft die Normierungspflicht nicht nur die Frage, ob ein bestimmter Gegenstand überhaupt gesetzlich geregelt werden muss,

sondern auch, wie weit diese Regelungen im Einzelnen zu gehen haben (vgl. BVerfG, Urteil vom 3. März 2009, Az.:2 BvC 3/07; BVerfG, Beschluss vom 21. April 2015, Az.:2 BvR 1322/12)).

Wesentliche Fragen des Gemeinwesens, deren Regelung dem unmittelbar demokratisch legitimierten Parlament vorbehalten sind, sind in der Regel solche des grundrechtsrelevanten Bereichs, also solche, die wesentlich für die Verwirklichung der Grundrechte sind (vgl. BVerfG, Beschluss vom 21. Dezember 1977, Az.: 1 BvL 1/75, sowie; Beschluss vom 27. November 1990, Az.: 1 BvR 402/87, m.w.N.).

Dabei gilt: Je intensiver sich die Maßnahme auf die Verwirklichung grundrechtlich geschützter, rechtlicher und tatsächlicher Freiheit auswirkt, desto höher ist die erforderliche parlamentsgesetzliche Regelungsdichte. Wann es einer Regelung durch den parlamentarischen Gesetzgeber bedarf, lässt sich letztlich nur mit Blick auf den jeweiligen Sachbereich und die Eigenart des betroffenen Regelungsgegenstandes beurteilen (vgl. BVerfG, Beschluss vom 1. April 2014, Az.:2 BvF 1/12 m.w.N.).

Im vorliegenden Fall verbleibt es aber bei den umsetzenden Verwaltungsbehörden der Bundesländer, wie eine partielle Berufszulassung im Hebammenberuf ausgestaltet werden kann. Die aktuelle Formulierung des Gesetzentwurfs, dass sich die Teilzulassung auch auf nur einen der drei Bereich der vorbehaltenen Tätigkeiten beziehen kann, ermöglicht die Erteilung von Teilzulassungen, die weder mit dem Berufsbild der Hebamme noch mit den notwendigen fachlichen Vorgaben übereinstimmen. Hierunter leidet aber zwingend die Qualität der Versorgung von Mutter und Kind.

Die Nichtexistenz von Spezialisierungen im Hebammenbereich, wie bereits unter Nr 3. dargelegt, verschärft diese unbestimmte Formulierung, da die Entscheidungskompetenz über den Bereich der Berufsausübung damit jeder Zulassungsbehörde bzw. dem jeweiligen Landesgesetzgeber überlassen wird.

**Die partielle Berufszulassung im Hebammenbereich betrifft dabei nicht nur den grundrechtsrelevanten Bereich der Berufszulassung (Art. 12 GG), sondern zugleich die Bundeseinheitlichkeit der Qualität im Gesundheitswesen im Hinblick auf die Sicherheit von Mutter und Kind (Art. 2 GG).** Damit obliegt es eindeutig dem Bundesgesetzgeber, zumindest für den Hebammenbereich die partielle Berufszulassung in konkreter Weise selber vorzugeben und eine ausreichend bestimmte Regelung zu erlassen.

Nur durch eine ausreichend bestimmte Formulierung wird sichergestellt, dass die Auslegung und Anwendung dieses Gesetzes gerecht und einheitlich erfolgt.

## Fazit

**Unter dem Gesichtspunkt der hier dargestellten Argumente zeigt sich eindeutig, dass eine partielle Zulassung aus fachlicher Sicht nicht umsetzbar ist. Die Voraussetzungen für die Umsetzung des Art. 4 f 2005/36/EG liegen für den Hebammenberuf nicht vor. Der DHV vertritt daher die Ansicht, dass von einer partiellen Berufszulassung Abstand genommen werden muss, um die gute Versorgung der Frauen und ihrer Familien in Deutschland nicht zu gefährden.**

Mindestens aber müsste im Gesetzesentwurf die partielle Berufsausübung so konkretisiert werden, dass eine Beschränkung auf nur Teile der vorbehaltenen Tätigkeiten nicht möglich sein wird.

Anstelle der Einführung einer Erlaubnis zur partiellen Berufsausübung sollten die bestehenden Anerkennungsverfahren genutzt werden, um ausländischen Kolleg\*innen sowohl aus

Mitgliedsstaaten der EU als auch aus Drittstaaten unter einer qualitativ hochwertigen Weiterbildung den Einstieg in den Hebammenberuf nach deutschen Standards zu ermöglichen.

Berlin, den 08.06.2023

U. Geppert-Orthofer

**Ulrike Geppert-Orthofer**  
**Präsidentin**

Der Deutsche Hebammenverband e.V. (DHV) ist ein Bundesverband und setzt sich aus 16 Landesverbänden zusammen. Mit rund 22.000 Mitgliedern ist der DHV der größte Hebammenberufsverband in Deutschland und vertritt die Interessen aller Hebammen. In ihm sind angestellte und freiberufliche Hebammen, Lehrer\*innen für Hebammenwesen, Hebammenwissenschaftler\*innen, Familienhebammen, hebammengeleitete Einrichtungen sowie Hebammenschüler\*innen und Studierende vertreten. Über die berufliche Interessenvertretung hinaus ist eine gute medizinische und soziale Betreuung der Frauen und ihrer Kinder vom Beginn der Schwangerschaft bis zum Ende der Stillzeit das zentrale Anliegen des Deutschen Hebammenverbandes. Als Mitglied in der European Midwives Association (EMA), im Network of European Midwifery Regulators (NEMIR) und in der International Confederation of Midwives (ICM) setzt sich der Verband auch auf europäischer und internationaler Ebene für die Stärkung der Hebammenarbeit sowie die Gesundheit von Frauen und ihren Familien ein.