

Warum braucht es eine 1:1-Betreuungsgarantie unter der Geburt?

Aus dem Bauch raus würde fast jede Person zustimmen: Keine Frau darf unter der Geburt alleingelassen werden! Leider ist das in Deutschland aber immer noch häufig der Fall. Neben diesem weltweit geltenden kulturellen Gebot gibt es klare medizinische Fakten, die eine kontinuierliche Betreuung von Frauen unter der Geburt durch Hebammen erforderlich machen.

Kann die 1:1-Betreuung den Geburtsverlauf für Mutter und Kind verbessern?

Ja. Eine 1:1-Betreuung durch Hebammen unter der Geburt verbessert nachweislich¹ den Geburtsverlauf – das sogenannte “Outcome” – für Mutter und Kind. Daher wird sie im europäischen Ausland bereits seit Jahren vielerorts umgesetzt. Es kommt zu einer größeren Anzahl der interventionsarmen physiologischen Geburten, weniger vaginal operativen Geburten und zur Senkung der Geburtsdauer. Denn Unsicherheit, Angst oder Stress beeinflussen den Adrenalin- und Hormonspiegel erheblich und können damit unter der Geburt Komplikationskaskaden auslösen. Eine professionelle und zugewandte Betreuung der Frau unter der Geburt durch eine Hebamme senkt nachweislich den Stresslevel und verbessert damit ganz natürlich das Ergebnis für Mutter und Kind. Die Frau ist entspannter, kann ihre Fragen stellen und ihre Bedürfnisse im Verlauf direkt äußern. Auch eventuell anwesende Partner*innen können sich ganz auf die Gebärende konzentrieren und müssen keine Angst haben, von der Situation überfordert zu werden.

Mehr Sicherheit durch Betreuung, Beratung und passgenaue Intervention

Wenn eine Hebamme in der gesamten aktiven Phase der Geburt mit im Raum ist und die Frau begleitet, können eventuelle Schwierigkeiten früh erkannt und oft durch relativ niedrigschwellige Maßnahmen und passende physiologische Hilfeleistungen ausgeglichen werden. Damit können viele Interventionskaskaden bereits zu Beginn vermieden werden, die sonst leicht zu weiteren medizinischen Eingriffen und Maßnahmen führen. Bislang hat Deutschland leider eine sehr hohe Interventionsrate bei klinischen Geburten vorzuweisen. Für die Geburt als natürlicher, physiologischer Prozess gilt ganz besonders: So viel wie nötig, so wenig wie möglich eingreifen.

Ist die Hebamme vor Ort, werden zudem ernsthafte Komplikationen früher erkannt und medizinische Notfallmaßnahmen können - zusammen mit der fachärztlichen Betreuung - früher und passgenauer eingeleitet werden. Jede Frau bekommt damit genau die Unterstützung und Hilfe, die sie für ihre individuelle Situation braucht.

Mit einer professionellen 1:1-Betreuung können zudem gesundheitliche Folgen von negativen Geburtserlebnissen wie Wochenbettdepressionen (geschätzte Anzahl zwischen 10 % und 15 % aller Wöchnerinnen)², posttraumatische Belastungsstörung und Bindungsprobleme des Neugeborenen mit großer Wahrscheinlichkeit minimiert werden.

Wie ist die 1:1-Betreuung eigentlich definiert?

Die 1:1-Betreuung ist unter anderem in der aktuellen medizinischen S3-Leitlinie „Die vaginale Geburt am Termin³“ definiert und stellt eine Kernforderung im nationalen Gesundheitsziel „[Gesundheit rund um die Geburt](#)“ dar. Gemeint sind „geburtshilfliche, nicht medizinische Betreuungsmaßnahmen sowie emotionale Unterstützung und Bereitstellung von Informationen und Fürsprache für die Frau während der aktiven Eröffnungs- und Austreibungsphase durch ein und dieselbe Hebamme“, soweit es die Arbeitszeitmodelle zulassen. Die 1:1-Betreuung soll entsprechend den Bedürfnissen der Frau so kontinuierlich wie möglich erfolgen und muss insbesondere für folgende Phasen sichergestellt sein:

- bei der Anamnese und in der Aufnahmesituation der Schwangeren
- während der Aufnahme und Stabilisierungsphase von Risikoschwangeren
- bei der Überwachung von Hochrisikoschwangeren
- bei dem geäußerten Bedarf der Schwangeren/ Gebärenden
- vor, bei und unmittelbar nach Interventionen
- bei der aktiven Geburt: bei regelmäßiger und schmerzhaft empfundener Wehentätigkeit sowie bei Muttermundseröffnung
- in der frühen postpartalen Phase (2–3 Stunden)
- bei der Vorbereitung zur und während der Sectio, einschließlich der postpartalen Phase
- bei der Begleitung von stillen Geburten.

Bislang wird in den Kliniken trotz der medizinischen Leitlinien die kontinuierliche 1:1-Betreuung nur in den wenigen zertifizierten Hebammenkreißsälen strukturell sichergestellt und finanziert. Weitere Informationen zum Konzept und zur Zertifizierung von Hebammenkreißsälen sind auf der Webseite des DHV zu finden:

<https://hebammenverband.de/hebammenkreisssaal>.

Es ist ein erster Erfolg, dass im Rahmen der Krankenhausreform der Hebammenkreißaal gefördert und verbindliche Qualitätskriterien festgelegt werden. Aber das reicht nicht aus. Diese Betreuungsgarantie muss zukünftig auf alle Frauen ausgeweitet werden. Derzeit betreut mehr als die Hälfte der im Kreißaal tätigen Hebammen häufig drei oder mehr Frauen parallel.

Gibt es genügend Hebammen für die 1:1- Betreuungsgarantie?

Ja! In Deutschland arbeiten genügend Hebammen, um eine flächendeckende 1:1-Betreuungsgarantie umsetzen zu können. Die Berechnung ist [hier](#) nachvollziehbar. Als Basis gilt auch hier ein Vollzeitäquivalent Hebamme pro 60 Geburten pro Jahr. Bei 693.989 Geburten im Jahr 2023 bräuchte es damit etwa 11.566 Hebammen, die in Vollzeit arbeiten. 2022 waren tatsächlich 12.329 Hebammen in den Kliniken tätig (inklusive Beleghebammen), davon aber 75% in Teilzeit⁴.

Nicht nur sind bereits jetzt genügend aktive Fachkräfte vorhanden, es gibt auch eine erhebliche "Stille Reserve" an Hebammen, die entweder in Teilzeit arbeiten oder den Beruf aufgrund der Arbeitsbedingungen aufgegeben haben. Einer DHV-Umfrage unter 3.516 teilnehmenden Hebammen zufolge würden 77 Prozent wieder oder mehr im Kreißaal arbeiten, wenn u. a. eine 1:1-Betreuung der Frau garantiert sei und weniger fachfremde Tätigkeiten ausgeführt werden müssten.

Zudem steigt die Anzahl der Hebammenabsolvent*innen konstant an und eine weitere Steigerung ist absehbar. Der DHV betont seit Jahren: Es gibt bei Hebammen keinen echten Fachkräftemangel, es gibt nur einen Mangel an adäquaten Arbeitsbedingungen.

Weiterführende Infos und Quellen:

¹ Bohren, M.A., Hofmeyr, G.J., Sakala, C., et al.: Continuous support for women during childbirth. Cochrane Database Syst Rev, 2017. 7: p. CD003766.

² Gesundheitliche Lage der Frauen in Deutschland. Robert Koch-Institut. S.295, Kap. 7.5

³ AWMF-Leitlinie "Vaginale Geburt am Termin" (2021) [015-083k_S3_Vaginale-Geburt-am-Termin_2021-01_1.pdf](#) (abgerufen 14.1.2025)

⁴ Statistisches Bundesamt 2024. Statistischer Bericht- Grunddaten der Krankenhäuser 2022.