

## **Hebammenhilfe – eine unverzichtbare Säule der Primärversorgung**

**November 2025**

**Deutscher**

**Hebammenverband e. V.**

Geschäftsstelle Berlin

Lietzenburger Straße 53

10719 Berlin

**T.** 030-3940 677 0

[referat-pol-strategie@hebammenverband.de](mailto:referat-pol-strategie@hebammenverband.de)

**WHO fordert: Hebammen als integralen Teil der primären Gesundheitsversorgung einsetzen**  
Die Weltgesundheitsorganisation (WHO) fordert aktuell eine grundlegende Neuausrichtung der Gesundheitssysteme in der Versorgung schwangerer Frauen<sup>1</sup>, Gebärender, Wöchnerinnen und ihrer Kinder und Familien: weg von fragmentierten, risikoorientierten Versorgungsmodellen hin zu hebammengeleiteten Modellen, die physiologische Prozesse in den Mittelpunkt stellen. Hebammen müssen als integraler Teil der primären Gesundheitsversorgung betrachtet werden<sup>2</sup>.

Gerade in Bezug auf Deutschland unterstützt der Deutsche Hebammenverband (DHV) diese Forderung ausdrücklich. Die Einbindung von Hebammen in die Primärversorgung stellt eine wirkungsvolle Antwort auf die bundesweit vorherrschende Über-, Unter- und Fehlversorgung von schwangeren Frauen und ihren Familien dar. In Deutschland können pro Jahr mehr als 700.000 Frauen und ihre Kinder direkt von einer flächendeckenden Hebammenversorgung in der Schwangerschaft, unter der Geburt und im Wochenbett profitieren. Dabei sind die langfristigen positiven Auswirkungen auf die Gesundheit von Frauen und Familien noch nicht berücksichtigt.

Hebammen sind eine zentrale und in Deutschland oft noch unterschätzte Ressource für die Frauen- und Familiengesundheit. Sie übernehmen als kontinuierliche Ansprechpartnerinnen eine Lotsenfunktion im ausdifferenzierten Gesundheitssystem. Hebammen begleiten Frauen und Familien durch alle Phasen der reproduktiven Gesundheit, helfen ihnen, die richtigen Versorgungswege zu finden, und gehen aktiv auf deren individuelle Bedürfnisse ein. Besonders dort, wo gynäkologische Angebote immer weiter schwinden, ist eine gute Hebammenversorgung essenziell. Eine systematische Vernetzung mit der hausärztlichen Versorgung ist dabei unerlässlich, um Beratung und Begleitung lückenlos und effektiv sicherzustellen.

### Hebammenarbeit in Deutschland

In Deutschland betreuen Hebammen Frauen vom Beginn der Schwangerschaft bis zum Ende des ersten Lebensjahres des Kindes und sind als niedrigschwellige, vertrauensvolle Begleiterinnen für alle Fragen rund um Schwangerschaft, Geburt, Wochenbett und Stillzeit verfügbar. Sie bieten als qualifizierte Fachkräfte individuell passende ressourcenorientierte und präventive Unterstützung, helfen sowohl bei medizinischen wie auch psychosozialen Fragestellungen. Hebammen stärken Frauen und Familien, entdecken früh Gesundheitsrisiken und agieren sowohl in Praxen und Kliniken als auch durch aufsuchende Hausbesuche, die eine wohnortnahe und zugleich individuelle Versorgung sicherstellen. Hebammen wahren die Persönlichkeitsrechte der Familien, führen standardisierte, dokumentierte Abläufe durch.

Von anderen Heilberufen unterscheiden sich Hebammen dadurch, dass sie ohne ärztliche Delegation arbeiten. Sie begleiten Frauen mit physiologischen Verläufen und deren Kinder eigenverantwortlich und erkennen frühzeitig das Abweichen von der Physiologie. Somit nehmen sie eine präventive Schlüsselfunktion ein. Sie arbeiten interprofessionell vernetzt und leiten bei Bedarf an weitere Unterstützungsangebote, wie bspw. die ärztliche Versorgung weiter. Damit erfüllen Hebammen schon heute die Voraussetzungen für das von der WHO geforderte Merkmal einer primären Versorgung, ohne dass

---

<sup>1</sup> Wir sehen uns als Vertreter\*innen und Unterstützer\*innen für Frauen und ihre Familiensysteme. Es sind alle Personen gemeint, in jeder Geschlechtsidentität und/oder sexuellen Orientierung, die wir betreuen und begleiten. Das Wort Frau, welches binär genau eine Geschlechtsidentität beschreibt, wird mit Bedacht von uns verwendet. Nach unserer Auffassung existiert noch immer keine Geschlechtergerechtigkeit. Diese Ungerechtigkeit wird durch das Nichtverwenden oder Umschreiben des Wortes Frau weiter unterstützt. Wir wissen und respektieren, dass es Menschen gibt, die ein Kind bekommen, die sich nicht als weiblich identifizieren. Wir empfehlen, dass die in der Begleitung dieser Menschen verwendete Sprache und Terminologien von ihnen selbst gewählt wird.

<sup>2</sup> Vgl: [Transitioning to midwifery models of care: global position paper](#) sowie [Implementation guidance on transitioning to midwifery models of care](#).

dieses Potenzial strategisch in der bundesweiten Gesundheitsversorgung genutzt wird.



Abbildung 1: Einsatzorte der Hebamme im Betreuungsbogen. Quelle: Deutscher Hebammenverband e. V.

### Hebamme als Spezialistin für physiologische Normalität

Hebammen sind die einzige Berufsgruppe, die spezifisch für die Begleitung physiologischer Prozesse in der besonderen Lebensphase rund um die Geburt ausgebildet ist. Während andere Gesundheitsberufe krankheitsorientiert arbeiten, fokussieren Hebammen sich auf die Optimierung physiologischer, biologischer, psychologischer, sozialer und kultureller Prozesse, was von der WHO (2025) als Kernkompetenz der Hebammen definiert wird. Diese salutogenetische Grundhaltung macht Hebammen zu idealen Primärversorgerinnen in der Frauengesundheit vom Jugendalter bis zur Menopause und stärkt einen Lebensphasen-orientierten Ansatz in der Gesundheitsförderung wie von der WHO gefordert.

### Niedrigschwelliger und aufsuchender Zugang zur Gesundheitsförderung

Ein wesentlicher Vorteil der Hebammenversorgung ist die niedrigschwellige, wohnortnahe Verfügbarkeit, die zudem den direkten Zugang zu den individuellen Familiensituationen ermöglicht. Die Verfügbarkeit gehört zu den Kernforderungen einer primären Gesundheitsversorgung. Darüber hinaus stärkt die aufsuchende Tätigkeit von Hebammen die Gesundheitskompetenz ganzer Familiensysteme. Hebammen kommen zu Familien nach Hause, erkennen Strukturen und Lebenslagen, passen die Beratung individuell an und stärken damit die Gesundheitskompetenz direkt in der Lebenswelt der Menschen. Sie fördern präventiv Selbstversorgungsstrategien bei Frauen sowie bei deren Familien und schaffen Zugang zu notwendigen weiterführenden Unterstützungsangeboten. Diese niedrigschwellige und aufsuchende Betreuung ist ein entscheidender Beitrag für soziale Teilhabe und ein gesundes Zuhause.

### Kontinuierlicher Gesundheitspfad: Von der Adoleszenz bis zur Menopause

Die WHO zeichnet 2025 in ihren Veröffentlichungen<sup>3</sup> das Bild der Hebammenversorgung als kontinuierliche Begleitung „von der Prä-Schwangerschaft bis zur postnatalen Phase“. Hebammen in der Primärversorgung können darüber hinaus als zentrale Ansprechpartnerinnen für alle Phasen der reproduktiven Gesundheit fungieren: von der Aufklärung und Beratung von Mädchen in der Pubertät,

<sup>3</sup> Vgl.: [Implementation guidance on transitioning to midwifery models of care](#)

über Familienplanung und Kontrazeption bis hin zur Begleitung in den Wechseljahren. Ein solcher durchgängiger Gesundheitspfad würde nicht nur Versorgungslücken schließen, sondern auch Vertrauen und langfristige therapeutische Beziehungen aufbauen, die nachweislich zu besseren Gesundheitsergebnissen führen.

### Gesund erwachsen werden: Hebammen als Wegbegleiterinnen für Mädchen

Die reproduktive Gesundheit beginnt nicht erst mit dem Kinderwunsch, sondern bereits in der Adoleszenz. Die Stiftung Kindergesundheit sieht einen dringenden Handlungsbedarf für eine stärkere Gesundheitsförderung an deutschen Schulen<sup>4</sup>. Hebammen mit ihrer spezialisierten Ausbildung in reproduktiver Gesundheit könnten eine zentrale Rolle bei der Begleitung von Mädchen in ihrer psychosexuellen Entwicklung spielen. Sie können niedrigschwellige Beratung zu Menstruation, Sexualität und Verhütungsmaterial anbieten und damit Grundlagen für lebenslange reproduktive Gesundheit legen. „Hebammen an Schulen“ ist ein etabliertes Angebot von Hebammen, das dieser Aufgabe gerecht wird und das von Schulen gerne, jedoch selten, angefragt wird. Grund ist eine fehlende Finanzierungsmöglichkeit seitens der Schulen. Diese Prävention fördert die Lebenskompetenz, welche den Kindern und Jugendlichen hilft, ihre Eigenverantwortung zu erkennen und zu stärken. Der Wissenszuwachs unterstützt die Selbstwirksamkeit und stärkt positive Emotionen zu Schwangerschaft und Geburt sowie Körperbewusstsein und -vertrauen. Der DHV leistet mit seiner Weiterbildung „Hebammen an Schulen“ einen Beitrag, das Bewusstsein für Gesundheit bereits im Kindesalter zu fördern.

Das WHO-Positionspapier 2025 betont die Bedeutung von „respektvoller Versorgung“ und „aktiver Einbeziehung in Entscheidungsprozesse“ – Erfahrungen, die besonders in der sensiblen Phase der Adoleszenz von unschätzbarem Wert sind. Hebammen können jungen Menschen Kompetenzen vermitteln, die besonders Vertrauen schaffen, Ängste abbauen und positive Einstellungen zur eigenen Körperlichkeit und Sexualität fördern, die das gesamte weitere Leben prägen.

### Kosteneffektivität und bessere Outcomes: Die WHO-Evidenz

Hebammenhilfe verbindet Qualität und Effizienz. Die WHO (2024)<sup>5</sup> erklärt, dass der Übergang zu hebammengeleiteten Versorgungsmodellen eine kostenwirksame Strategie darstellt, um Outcomes für Frauen und ihre Kinder zu optimieren bei gleichzeitiger Reduktion von unnötigen Interventionen. Konkret führt hebammengeleitete Versorgung zu weniger instrumentellen Geburten, Episiotomien und Kaiserschnitten bei höherer Frauenzufriedenheit und vergleichbaren oder besseren Sicherheitsergebnissen.

---

<sup>4</sup> Vgl.: [https://www.kindergesundheit.de/docs/Kindergesundheitsbericht\\_Digital-2024\\_241112.pdf](https://www.kindergesundheit.de/docs/Kindergesundheitsbericht_Digital-2024_241112.pdf).

<sup>5</sup> Vgl.: [Transitioning to midwifery models of care: global position paper](#), Seite 34.

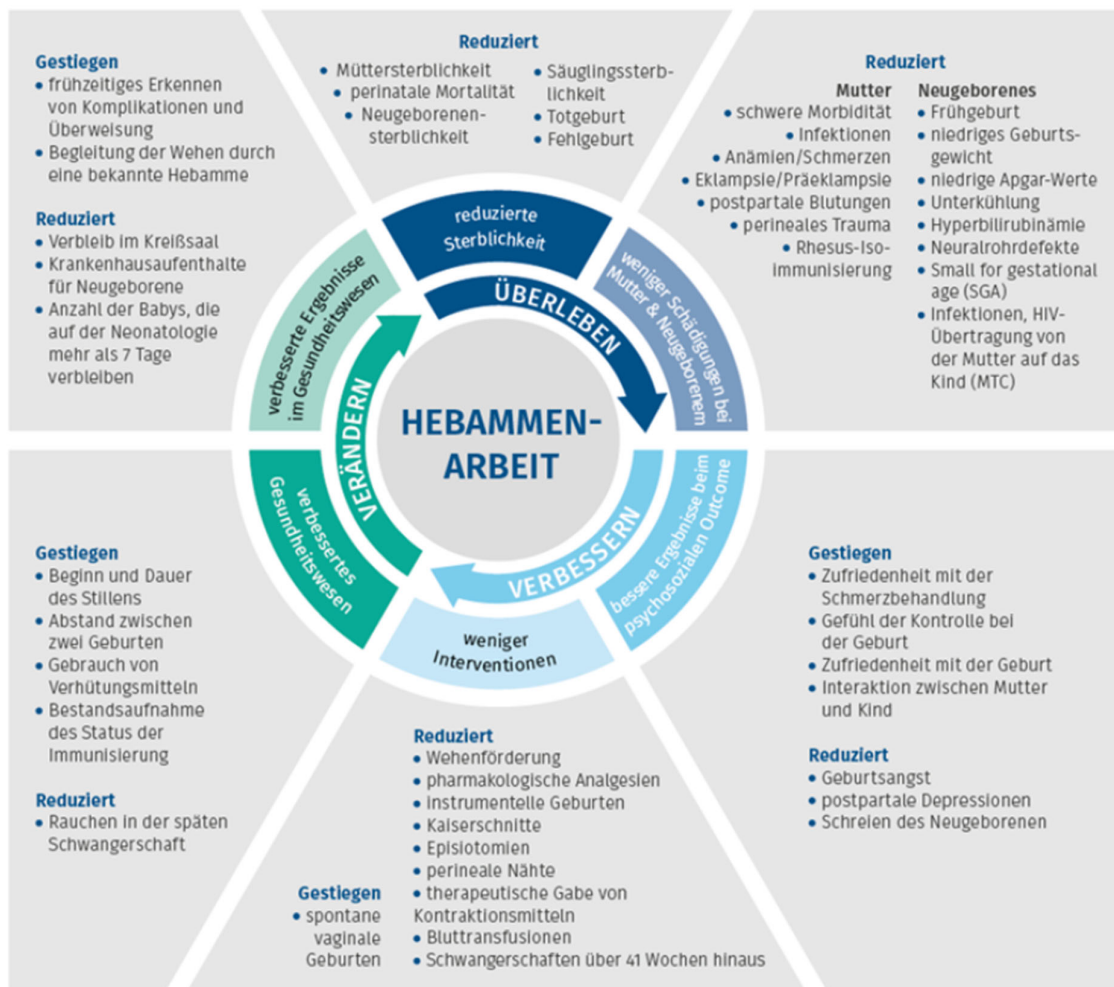


Abbildung 2: Hebammenarbeit. Quelle: Eigendarstellung in Anlehnung an „World Health Organization: Strengthening quality midwifery education for Universal Health Coverage 2030: framework for action. WHO 2019.“

Für das deutsche Gesundheitssystem bedeutet dies erhebliche Einsparpotenziale bei gleichzeitig verbesserter Versorgungsqualität. Die WHO sprach bereits 2015 von einem „wachsenden Erkenntnisbestand“, der zeigt, dass hebammengeleitete Modelle zu „kostenwirksamen personenzentrierten Leistungen mit besseren Patientenresultaten“ führen<sup>6</sup>. Die Versorgungsabdeckung erreicht somit 90 % des globalen Bedarfs an essenziellen Gesundheitsinterventionen der reproduktiven, maternalen und neonatalen Gesundheit über die gesamte Lebensspanne. Diese Zahl verdeutlicht das enorme, bisher ungenutzte Potenzial von Hebammen als Primärversorgerinnen ersten Ranges. Hebammenarbeit ist Präventionsarbeit.

### Interprofessionelle Integration: Netzwerke der Exzellenz

Hebammen arbeiten nicht isoliert, sondern in Versorgungsnetzwerken als Teil inter- und transdisziplinärer Teams, „die durch Gleichberechtigung, Vertrauen und Respekt gekennzeichnet sind“ (WHO 2025). Sie gewährleisten nahtlose Übergänge zu Fachärztinnen, Psychologinnen, Sozialpädagoginnen und anderen Gesundheitsberufen sowie, bei Bedarf, zu Angeboten der öffentlichen Fürsorge. Ihre kontinuierliche Beziehung zu den Frauen macht sie zu idealen Case-Managerinnen, die den Überblick über komplexe Versorgungsbedarfe behalten und integrierte Versorgungspfade koordinieren.

<sup>6</sup> Vgl.: <https://www.who.int/news/item/18-06-2025-who-calls-for-global-expansion-of-midwifery-models-of-care>

Durch die Voll-Akademisierung und den deutlichen Ausbau der Studienplätze sind Hebammen, im Gegensatz zu Fachärztinnen, eine der wenigen wachsenden Ressourcen des bundesdeutschen Gesundheitswesens. Als Schnittstelle der sektorenübergreifenden Versorgung sind sie sowohl im klinischen als auch im ambulanten Versorgungssektor flexibel einsetzbar.

Für Deutschland empfiehlt und betont auch das Bundesinstitut für Öffentliche Gesundheit die Notwendigkeit einer multiprofessionellen Gesundheitsversorgung<sup>7</sup>. Die nachfolgende Abbildung verdeutlicht die zentrale Position von Teams in der Primärversorgung in einem regionalen Gesundheitszentrum aus Sicht des Sachverständigenrates zur Begutachtung der Entwicklung im Gesundheitswesen (SVR). Hebammen sollten in diesem System der Versorgung mitgedacht werden.

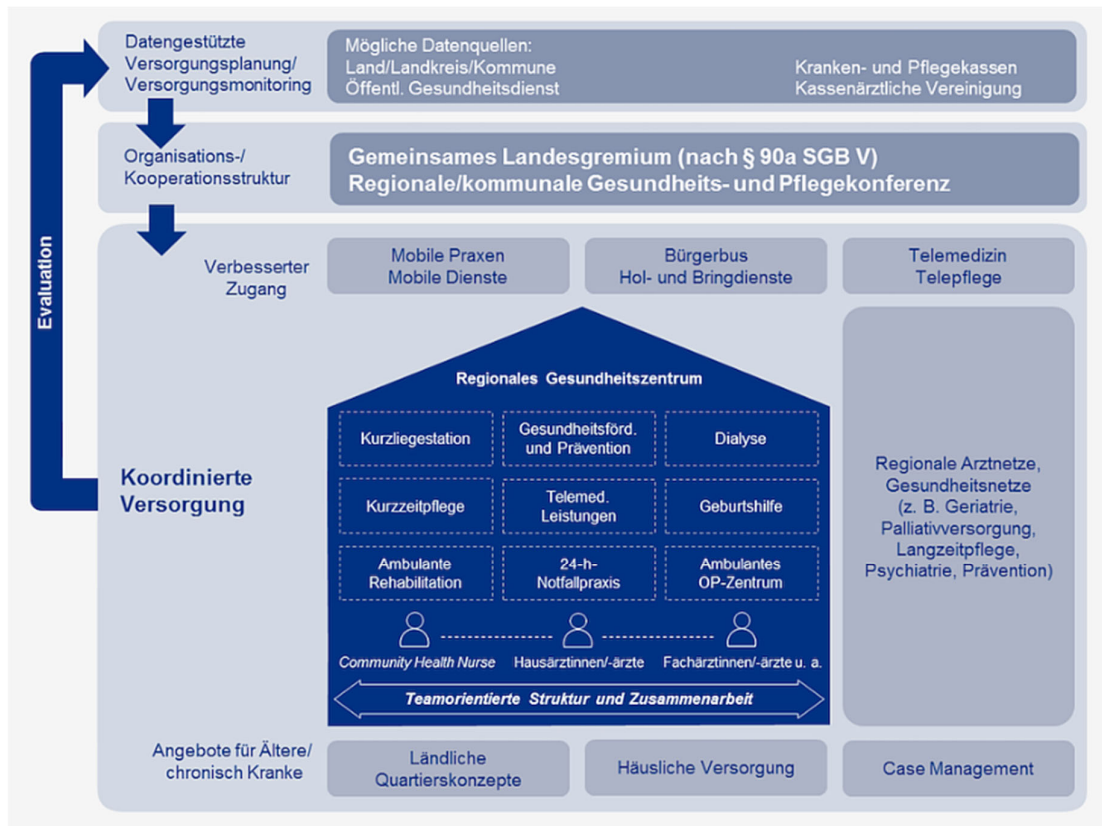


Abbildung 3. Quelle: Primäre Gesundheitsversorgung / Primary Health Care <https://doi.org/10.17623/BZGA:Q4-i096-3.0>.

### Übertragbarkeit der WHO-Erkenntnisse auf Deutschland

Für den Einsatz von Hebammen in der Primärversorgung zu Gunsten von Schwangeren, Gebärenden, Wöchnerinnen mit ihren Kindern und Familien sind grundsätzlich die notwendigen berufsrechtlichen Voraussetzungen bereits vorhanden. So sehen sowohl das Hebammengesetz als auch die Berufsordnungen der Bundesländer für Hebammen das eigenständige und eigenverantwortliche Arbeiten der Hebammen vor. Die notwendigen Kompetenzen werden im Gesetz und der Studien- und Prüfungsordnung detailliert beschrieben.

<sup>7</sup> Vgl.: Primäre Gesundheitsversorgung / Primary Health Care <https://doi.org/10.17623/BZGA:Q4-i096-3.0>



**Daraus folgt, dass Hebammen wichtige Aufgaben in der Primärversorgung in der Lebensphase rund um die Geburt übernehmen können. Dafür sind nur geringfügige berufsrechtliche Kompetenzerweiterungen, bzw. Klarstellungen, notwendig. Um dieses Potenzial in der bundesdeutschen Gesundheitslandschaft endlich zu nutzen, muss vor allem in den anstehenden Gesetzgebungsverfahren Hebammenversorgung explizit und strukturell mit einbezogen werden.**

Perspektivisch ließe sich der Ansatz der WHO auch in Deutschland zu einem lebenslangen Gesundheitspfad für reproduktive Gesundheit erweitern. Mit der akademisierten Hebammenausbildung, steigenden Studierendenzahlen und dem demografischen Wandel sind alle Voraussetzungen gegeben, diesen Paradigmenwechsel zu vollziehen. Auch auf Grund aufbauender Masterstudiengänge werden Hebammen für die ggf. notwendige Kompetenzerweiterung bezüglich der gesamten reproduktiven Phase befähigt. Die größere Hürde dürfte auf Grund des arztzentrierten Gesundheitswesens in Deutschland in systemimmanenten Widerständen gegenüber einer Stärkung der Gesundheitsberufe beruhen. Diese Entwicklung muss begleitet werden von wenigen berufsrechtlichen Anpassungen (z.B. Berufsordnungen der Bundesländer) an die neuen Herausforderungen des Gesundheitswesens sowie an die Chancen, die die Berufsgruppe der Hebammen mit sich bringt.

### **Fünf aktuell erforderliche politische Maßnahmen**

Eine Grundvoraussetzung für die konsequente Einbeziehung der Hebammen in die Primärversorgung ist die politische Zielsetzung hin zu einer risikoadaptierten, interprofessionell abgestimmten Versorgung, die Interventionen dort reduziert, wo sie nicht notwendig sind. Die physiologische Geburt wird als Normalfall betrachtet und es wird der Tatsache Rechnung getragen, dass der Großteil der Schwangerschaften risikoarm verläuft. Politische Maßnahmen sollten darauf abzielen, Hebammen in alle Programme der Primärversorgung – wie zum Beispiel Gesundheitskioske und bereits vorhandene Institutionen wie Hebammenzentren oder Koordinierungsstellen für Familien – einzubeziehen.

Dafür sind folgende Maßnahmen sinnvoll:

1. Gesetzesvorhaben, die der Sicherstellung einer flächendeckenden Versorgung der Bevölkerung dienen, müssen die Geburtshilfe ausdrücklich berücksichtigen und das Potenzial von Hebammen als Säule in der Gesundheitsversorgung aufnehmen. Dazu zählen: aktuelle Gesetzgebungsverfahren zur Grundversorgung, Überarbeitung des Rettungswesens oder Vorhaltemaßnahmen im Rahmen des Katastrophenschutzes. Dies gilt insbesondere, wenn sich die Fahrtstrecken durch die Schließung von geburtshilflichen Abteilungen oder Kliniken verlängern. Der daraus resultierenden Versorgungslücke und der damit einhergehenden Gefährdung von Schwangeren und Gebärenden muss durch den Erhalt von mindestens einer wohnortnahen Erstversorgung entgegengewirkt werden. Hebammen haben die Expertise und Kompetenzen, auch in Zusammenarbeit mit den relevanten Strukturen des Rettungswesens, entstehende Lücken zu schließen.
2. Die Interprofessionelle Zusammenarbeit mit Ärztinnen und anderen Gesundheitsberufen sowie die Vernetzung mit Familienzentren, Gesundheitsdiensten und Hebammennetzwerken müssen zu Gunsten von Schwangeren und ihren Familien gestärkt werden. Um dies zu erreichen, müssen gesetzliche Festlegungen für regionale Versorgungsmodelle und deren Finanzierung unter Einbeziehung des Hebammenwesens getroffen werden.
3. Verbindliche Absprachen zu Schnittstellen in der Versorgung, Überleitung von Risikofällen, Kommunikationswege mit den Facharztpraxen und Kliniken, gemeinsame Fallbesprechungen und integrierte Versorgungswege müssen gefördert und als Standard etabliert werden.

4. Ausbau von regionalen Gesundheitsnetzwerken mit klaren Zuständigkeiten und Leistungsangeboten unter Einbeziehung von Hebammen. Dabei können und sollen Hebammen als zentrale Koordinatorinnen gestärkt werden.
5. Um mehr Hebammen für leitende Funktionen in der Primärversorgung und in Institutionen der Gesundheitsversorgung auszubilden, sollen profilierte Masterstudiengänge eingerichtet werden.

## Fazit

Der DHV fordert im Rahmen der Umgestaltung der Grundversorgung die Implementierung der Hebamme in der Primärversorgung für die reproduktive Gesundheit. Damit werden internationale Standards, wie die aktuellen WHO-Empfehlungen, nicht nur eingehalten, sondern Deutschland kann sich nach Jahren des Rückstands als Vorreiter der evidenzbasierten, Frauen-gerechten Versorgung von Schwangeren und Gebärenden und ihren Familien positionieren.

Die Voraussetzungen für diesen Wandel sind günstig: Als sektorenübergreifend arbeitende Berufsgruppe können Hebammen für Frauen und Familien als zentrale Ansprechpartnerinnen für alle Phasen der reproduktiven Gesundheit agieren. Ebenso dienen sie als wachsende Berufsgruppe in Versorgungsnetzwerken als wichtige Schnittstelle zur weiterführenden oder ergänzenden Gesundheitsversorgung. Wenn wir von primärer Gesundheitsversorgung sprechen, müssen wir jenseits der Primärarztversorgung denken. Durch den Fachkräftemangel ist es notwendig, die jeweilige Expertise der einzelnen Berufsgruppen zu nutzen. Damit wird der derzeitigen Fehl-, Unter- und Überversorgung in der Geburtshilfe entgegengewirkt.

Hebammen sind Spezialistinnen für die Physiologie. Mit ihrer Qualifikation bieten sie wohnortnah und niedrigschwellig den Schwangeren, Gebärenden, Wöchnerinnen mit deren Neugeborenen und ihren Familien Sicherheit, fördern deren Ressourcen sowie ihre individuelle Gesundheitskompetenz. Dieser Zugang zur Gesundheitsförderung schließt Versorgungslücken und führt zu besseren Gesundheitsergebnissen.

Berlin, den 14.11.2025

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, Hebammen in den Frühen Hilfen, hebammengeleitete Einrichtungen sowie Hebammschüler\*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.