

Hebammen:
Das (unterschätzte)
Potential der
Gesundheitsversorgung

Hebammen: Das (unterschätzte) Potential der Gesundheitsversorgung

Seit Jahren wird die Debatte über die bundesdeutsche Gesundheitsversorgung durch den immer drastischer werdenden Fachkräftemangel beherrscht, besonders bei Ärzt*innen und in der Pflege – aber auch in vielen weiteren Gesundheitsberufen. Gleichzeitig steigen die Kosten im System kontinuierlich. Krisen, von Pandemien über Naturkatastrophen bis hin zum Krieg in Europa, verschärfen die Probleme. Effizienzreserven werden gesucht und mittlerweile bereits über Leistungseinschränkungen für Versicherte diskutiert. Zu oft wird dabei die Versorgungsqualität an den Rand gedrängt. Das gilt doppelt im Bereich Frauengesundheit. Allem voran der Bereich rund um die Geburt.

Deswegen ist es an der Zeit, umzudenken und neue Versorgungspotentiale zu erschließen. Wenn gewohnte Wege nicht weiterführen, müssen neue, praxistaugliche Versorgungspfade erschlossen werden.

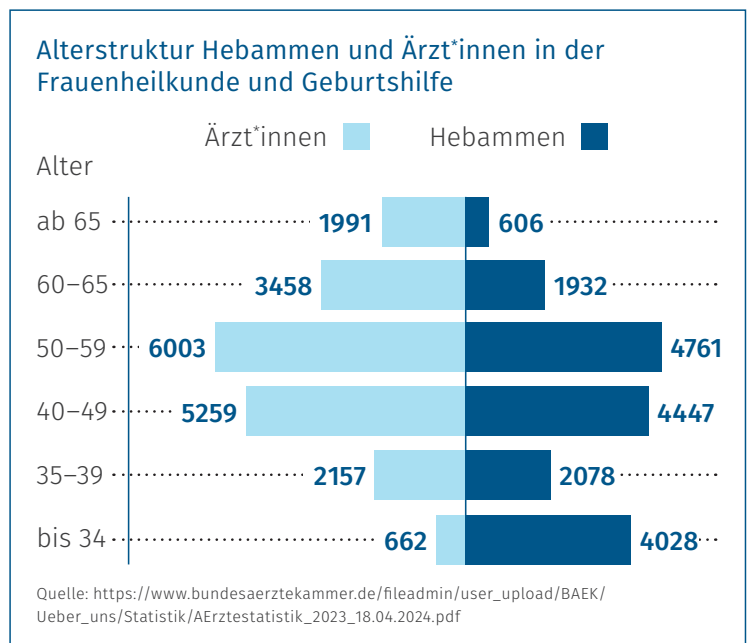
Der Deutsche Hebammenverband (DHV) hat dazu gute Neuigkeiten:

Hebammen sind eine wachsende Ressource!

Nach langen Jahren des Hebammenmangels hat die Voll-Akademisierung des Berufes den lang ersehnten Umschwung gebracht. Hebammen sind eine wachsende Ressource des Gesundheitswesens. Anders als bei anderen Berufsgruppen handelt es sich um eine vergleichsweise junge, wachsende und akademisch ausgebildete Fachkräftegruppe, die zudem sektorenübergreifend tätig ist.

Während sowohl die Bundesärztekammer als auch die Deutsche Krankenhausgesellschaft bei Haus- und Fachärzt*innen bis zum Jahr 2035 einen signifikanten Schwund prognostizieren, haben sich die Studierendenzahlen bei Hebammen zwischen 2021 und 2024 mehr als verdoppelt und die Studienkapazitäten werden weiter ausgebaut. Gleichzeitig gibt es eine große „stille Reserve“ ausgebildeter Hebammen, die mit den richtigen Arbeitsbedingungen auch wieder oder mehr in der Geburtshilfe arbeiten würden.

Noch besser: Hebammen dürfen autonom agieren und bringen enormes Potential für die Versorgungssicherheit und Versorgungsqualität mit!



Hebammen: Das Potential zur Lösung struktureller Probleme

Aktuell dominiert in der stationären Versorgung der Fokus auf die Zentralisierung von Leistungen, nicht die passgenaue Versorgung und individuelle Patientinnen-Journey. In der ambulanten Versorgung bleibt die Frage offen, wie eine flächendeckende Versorgung der Bevölkerung langfristig sichergestellt werden kann. Erschwerend kommt für die Versorgung rund um die Geburt hinzu, dass unser Gesundheitssystem weiterhin stark auf die Behandlung von Erkrankungen und die ärztliche Versorgung fokussiert ist. Die besondere Lebensphase von Schwangerschaft, Geburt und Wochenbett wird dabei nicht ausreichend berücksichtigt. Das führt in der Geburtshilfe an vielen Stellen zu einer Unter-, Über- oder Fehlversorgung. Gesunderhaltung und nachhaltige Gesundheitsförderung kommen dabei zu kurz.

Grundsätzlich gilt: Schwangerschaft und Geburt sind natürliche Vorgänge und keine Krankheit. Auf Komplikationen muss entsprechend reagiert werden – aber 80% „Risikoschwangere“ in Deutschland sind fernab der Realität. Zeit, endlich umzudenken!

Hebammen sind der Schlüssel zur passenden Versorgung – und die beste Prävention für Mutter und Kind!

Die Zukunft der zeitgemäßen Geburtshilfe und Schwangerenvorsorge liegt klar in der Prävention von Komplikationen – genau hier ist jedoch noch viel Luft nach oben. Die WHO hat nachgewiesen, dass Hebammenhilfe mehr als 50 Gesundheitsparameter bei Mutter und Kind verbessert. Ein Meilenstein für Qualität und Prävention, der im bundesdeutschen Gesundheitssystem endlich ausgeschöpft werden sollte.

Hebammen könnten bei konsequentem Einsatz in der Versorgungsplanung und einem Primärversorgungskonzept einen weitaus größeren Teil der Vor- und Nachsorge sowie der Versorgung unter der Geburt übernehmen. Sie könnten als Expert*innen für die Physiologie und ausgerüstet mit weitreichenden Kompetenzen auch Beratungs- und Versorgungskompetenzen übernehmen.

Dafür braucht es nur geringe rechtliche Anpassungen. Der Vorteil: Hebammen arbeiten gut vernetzt und interprofessionell mit anderen Berufsgruppen zusammen, erkennen frühzeitig Abweichungen von der Physiologie und leiten dann an weiterführende Angebote weiter. So könnten die ärztlichen Versorgungsangebote entlasten werden. Gleichzeitig können durch die Hebamme Wartezeiten verkürzt und sogar – wenn man die Notfallversorgung einbezieht – auch Entfernungen bis zum Erreichen der weiterführenden Versorgungsangebote mit professioneller Hilfe überbrückt und damit Risiken minimiert und drohende Versorgungslücken geschlossen werden. Hierin liegt das große Potential, Prävention und Gesunderhaltung weiter in den Fokus zu rücken. Besonders gilt dies für die Inklusion vulnerabler Gruppen: Durch die Nähe der ambulant arbeitenden Hebamme zu den Familien erkennt sie frühzeitig Gesundheitsbedarfe, sensibilisiert zu Eigenverantwortung und gesundheitsbewusstem Verhalten – und stärkt so die Gesundheitskompetenzen von Frauen und Familien.



Höchste Zeit also, dieses Potential zu nutzen und damit sowohl Hebammen im Beruf zu halten als auch die Versorgung flächendeckend und effizient zu verbessern. Dafür müssen Hebammen in den aktuell anstehenden Reformprozessen strategisch mitgedacht werden – von der Krankenhausreform über die Primärversorgung, die Notfallreform bis hin zur Versorgung im Katastrophenfall – sowie ganz besonders beim großen Thema Prävention!

An drei aktuellen Beispielen wollen wir aufzeigen, wie das aussehen kann:

Schlaglicht 1: Hebamme im Krisenfall – von der Pandemie bis zum Verteidigungsfall direkt vor Ort

Schlaglicht 2: Hebamme in der Primärversorgung – Expertin fürs Gesundbleiben

Schlaglicht 3: Hebamme im klinischen Kontext – Multitalent für Notfallversorgung, Geburtshilfe, Hebammenkreißsaal und Wochenbett

Hebamme im Krisenfall – von der Pandemie bis zum Verteidigungsfall direkt vor Ort

Frauen gebären Kinder auch in Krisen. Stress und Angst können Frühgeburten oder Komplikationen im Geburtsverlauf auslösen. Dafür muss im Krisenfall Vorsorge getroffen werden, um die humanitären Anforderungen der Versorgung der Bevölkerung im Krisenfall erfüllen zu können – sowohl innerhalb der klinischen Versorgung als auch der wohnortnahen dezentralen Krisenversorgung.

Hebammen sind im Krisenfall:

- bundesweit flächendeckend wohnortnah vor Ort
- nicht zwingend an Kliniken gebunden
- mit ihrer umfassenden Ausbildung und hohen berufsständischen Kompetenz überall als Betreuung für Schwangere, Gebärende und Wöchnerinnen einsetzbar
- über die Geburtshilfe hinaus im Krisenfall auch vielfältig als Ersthelferinnen einsetzbar
- hervorragende Krisenmanager*innen
- Kommunikationsknotenpunkte, da sie über ein breites Netzwerk in Familien verfügen und interprofessionelle Teamarbeit gewöhnt sind

Sie sind also eine ideale Ressource in den verschiedensten Krisenszenarien, von der Flutkatastrophe, über Pandemien bis hin zum Verteidigungsfall. Voraussetzung dafür ist, dass sie sowohl in Krisenstäben, bei der Planung von Abläufen und Kommunikationsnetzen, als auch bei der Verteilung von Materialien von Anfang an berücksichtigt und eingebunden werden.

Bislang sind sie weder im Rettungswesen ausreichend verortet, noch bei vergangenen Krisen mitgedacht worden.

Dafür braucht es:

- Die zentrale Registrierung aller aktiven Hebammen. Über eine staatliche Beleihung und den Willen der Politik wäre hier eine schnelle und unkomplizierte Lösung möglich. **(GeSiG oder Notfallreform)**
- Die Berufung von Hebammenexpertise in Krisenstäben und Rettungsdienststrukturen **(GeSiG)**
- Einbindung von Hebammen in relevante Kommunikationsketten, Softwarelösungen und Krisenfall-Übungen **(GeSiG und Notfallreform)**



Hebamme in der Primärversorgung – Expertin fürs Gesundbleiben

Geht es um die Versorgung von Mutter und Kind in Schwangerschaft, unter der Geburt und im Wochenbett, dann steht laut WHO und nationalem Gesundheitsziel die Gesunderhaltung und Prävention im Fokus¹. Hebammen sind hierbei ein zu oft ungenutztes Potential für die flächendeckende Versorgung, da sie bislang noch immer nicht als Primärversorgerinnen eingesetzt werden. Dabei liegen die Vorteile seit langem auf der Hand. **Eine starke Primärversorgung braucht Hebammen als festen Bestandteil – flächendeckend, niedrigschwellig und gut vernetzt!**

Hebammenpotential in der Primärversorgung:

- **Aufsuchende Betreuung:** Hebammen besuchen Familien zu Hause, passen Beratung an individuelle Lebenslagen an und stärken nachhaltig die Gesundheitskompetenz.
- **Frühzeitige Unterstützung:** Hebammen fördern bereits in der Schwangerschaft präventive Selbstfürsorge, erkennen frühzeitig Risiken und vermitteln an passgenaue Unterstützungsangebote (Patientenlenkung).
- **Soziale Teilhabe:** Hebammen erreichen durch ihre niedrigschwellige Arbeit und kulturell übergreifende Vertrauensstellung auch Familien, die sonst wenig Zugang zum Gesundheitssystem haben.
- **Sektorübergreifender Einsatz:** Hebammen können durch flexible Arbeitsmodelle problemlos die Brücke zwischen ambulanter und klinischer Versorgung schlagen und damit die angestrebte „Continuity of Care“ sicherstellen.

Schon heute sichern Hebammenpraxen und Geburtshäuser vielerorts eine wohnortnahe Betreuung. Zusätzlich haben Bund, Länder und Kommunen in den letzten Jahren vielfältige neue Modelle gefördert – etwa **Hebammenzentralen, Hebammenzentren und Koordinationsstellen**. Diese sorgen dafür, dass Schwangere und junge Familien verlässlich Hebammenhilfe finden können.

Trotz dieser Fortschritte bleibt das Potential der Hebammenarbeit in der Primärversorgung noch immer **weitgehend ungenutzt und sollte dringend besser erschlossen werden**.

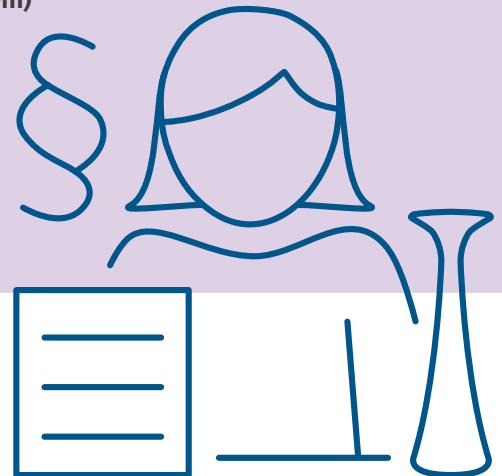
Dafür braucht es:

- Definition der Hebammen als Teil der Primärversorgung (**Primärversorgungssystem**)
- Einbezug von Hebammen, Hebammenpraxen oder Geburtshäusern im Rahmen der Einführung eines Primärarzt- oder Primärversorgungsteams (**Primärversorgungssystem**)
- Konsequenter Einbezug von Hebammen in regionalen Versorgungsnetzwerken, auch im Rahmen der Notfallversorgung (**Notfallversorgungsgesetz**)
- Definition der Schnittstellen zur Hebammenhilfe im Gesetz zur Reform der Notfallversorgung (**Notfallversorgungsgesetz**)

Mehr dazu im
Positionspapier
Hebammen in der
Primärversorgung:



¹ Implementation guidance
on transitioning to
midwifery models of care



Hebamme im klinischen Kontext – Multitalent für Notfallversorgung, Geburtshilfe, Hebammenkreißsaal und Wochenbett

Durch ihre autonomen berufsrechtlichen Kompetenzen sind Hebammen hervorragend aufgestellt, um in der Klinik als Multitalent rund um die Versorgung von Mutter und Kind bis hin zur Notfallversorgung und Patientensteuerung enorme Qualitäts- und Leistungsverbesserungen umzusetzen.

Hebammenarbeit ist zudem interventionsarm und verringert Folgekosten. Nicht nur kann mit dem klugen Einsatz von Hebammen die Patientenlenkung verbessert und Qualität der – passgenauen! – Versorgung gesteigert werden. Ebenso können damit bundesweit sowohl die ärztlichen als auch die pflegerischen Ressourcen entlastet werden, sowie die Notfallversorgung von Schwangeren und Gebärenden auf sichere Füße gestellt werden. Skandinavische Länder machen vor, wie es geht.

Hebammenpotential in der Klinik:

- **Hebammen in der Notfallversorgung** sind flexibel einsetzbar und können Transport, Erstversorgung sowie die passgenaue Patientenlenkung innerhalb und außerhalb der Klinik sicherstellen.
- **Hebammen als Gatekeeper** können Patientinnen, nach skandinavischem Vorbild, in die passgenaue interprofessionelle Versorgung lenken und damit ärztliche und pflegerische Ressourcen entlasten.
- **Hebammenkreißsaal als klinisches Versorgungsmodell** fördert die physiologische Perspektive auf Schwangerschaft und Geburt, sichert die 1:1-Betreuung und vermindert Fehl-, Über- und Unterversorgung.
- **Hebammen können die leitliniengetreue 1:1-Betreuung in der Klinik sicherstellen**, wie sie im interprofessionellen Modell Hebammenkreißsaal bereits umgesetzt wird.
- **Hebammen in der Qualitätssicherung** können über Datenerhebungen, Forschung und Steuerung der geburts-hilflichen Ziele die patientinnenorientierte Versorgung vorantreiben (fraucentrierte Versorgung).
- **Hebammen sind die Blaupause für die sektorenübergreifende Versorgung durch Gesundheitsberufe** und können die „Continuity of care“ für Mutter und Kind sicherstellen, insbesondere bei vulnerablen Gruppen.

Mit der gesetzlichen Verankerung des **Hebammenkreißsaals** wurde die Basis für das systematische Erschließen des Hebammenpotentials in der Klinik gelegt. Der steigende Fachärzt*innenmangel erfordert, jetzt den nächsten Schritt zu gehen und die wachsende Berufsgruppe Hebammen (so wie andere medizinische Fachberufe) gesetzlich in ihren Kompetenzen zu stärken. Über eine bessere Rollenverteilung in der Klinik kann die Versorgung klug abgesichert werden. Mit Maßnahmen wie der flächendeckenden Einführung des Hebammenkreißsaals können sowohl die Qualität der Versorgung gesteigert als auch Kosten im Gesundheitssystem gespart werden.



In der **Notfallversorgung** sind Hebammen eine **sektorenübergreifende, vielseitige Ressource**, die dringend für die Versorgung von Schwangeren und Gebärenden erschlossen werden muss. Nur so können die durch die fortschreitende Zentralisierung wachsenden Risiken, wie verlängerte Anfahrtszeiten und gesteigerte Versorgungslast in Notaufnahmen und Kreißsälen, sinnvoll ausgeglichen werden.

Dafür braucht es:

- die Erweiterung von Beratungs-, Verordnungs- und Aufklärungskompetenzen für Hebammen (z.B. Aufklärung zur Geburt sowie Verordnung von Milchpumpen oder spezifischen Medikamenten) (**KHAG, HebG**)
- den Hebammenkreißsaal in allen Versorgungsstufen flächendeckend einzuführen (**KHAG**)
- die Anpassung des Facharztstandards mit dem Ziel, dass Hebammen ohne ärztliche Delegation in der klinischen Versorgung agieren dürfen (**KHAG**)
- die konsequente Einbindung der Hebammenhilfe in die Notfallversorgungsstrukturen (**Notfallversorgungsgesetz**)



Detaillierte Vorschläge zum Umsetzen von Hebammenpotential im Notfallversorgungsgesetz sind ab dem 04.12. auf der Webseite zu finden unter (SteNa Verbändeanhörung Notfallreform):



* Hebammen begleiten Menschen mit jeder Geschlechtsidentität oder sexueller Orientierung und respektieren, dass es Menschen gibt, die ein Kind bekommen, die sich nicht als weiblich identifizieren.

* Mit der Verwendung weiblicher Bezeichnungen rund um den Beruf der Hebamme sind alle Kolleginnen und Kollegen, die diese Tätigkeit ausüben, mitgemeint.

Kontakt

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

referat-pol-strategie@hebammenverband.de