

Praxisleitfaden zum Einsatz von Hebammen im Rettungsdienst



Chancen, Rahmenbedingungen und Regelungsbedarfe

Aufgrund der aktuellen Reformprozesse im Gesundheitssystem, einer fortschreitenden Zentralisierung und der daraus folgenden Schließung weiterer Geburtshilfen werden die Anfahrtszeiten zur nächsten klinischen Geburtshilfe immer länger. Folglich stehen viele Länder und Kommunen vor der Herausforderung, die Versorgungslücke im Bereich des präklinischen Rettungseinsatzes für den Sonderfall „Versorgung von Schwangeren“ und „Geburt“ zu schließen und entsprechende Strukturen zu schaffen. Dieser Leitfaden ist eine Handreichung, um Entscheider*innen auf kommunaler-, Landes- sowie Bundesebene die wichtigsten rechtlichen und organisatorischen Fragen für den Einsatz von Hebammen im Rettungsdienst zu erläutern und den Weg für eine strukturelle Einbindung von Hebammen in die Notfallversorgung aufzuzeigen.

Gründe für eine strukturelle Einbindung von Hebammen im Rettungsdienst

Geburtshilfliche Einsätze stellen im Rettungsdienst kein seltenes Ereignis dar und werden perspektivisch in den kommenden Jahren deutlich zunehmen, weisen jedoch im Vergleich zu anderen notfallmedizinischen Einsätzen einige Besonderheiten auf.

Grundlegend ist anzumerken, dass ein komplikationsloser geburtshilflicher Einsatz oder die Spontangeburt keinen medizinischen Notfall darstellen. Eine Spontangeburt ist in der Regel ein physiologischer Vorgang, der einer fachkundigen Begleitung bedarf. Mutter und Neugeborenes sind daher nicht zwangsläufig als Notfallpatient*innen im klassischen rettungsdienstlichen Sinne einzuordnen.

Wichtig ist festzuhalten, dass eine klare gesetzliche Regelung besteht. Bei einer „normalen“, also nicht notfallmäßigen Geburt, ist eine Hebamme durch eine*n Ärzt*in hinzuzuziehen (§ 4 (3) HebG). Obwohl der Großteil der im Rettungsdienst betreuten Geburten vermutlich ohne akute Komplikationen verläuft, scheitert die Hinzuziehung einer Hebamme im Rettungseinsatz häufig an fehlenden strukturellen Voraussetzungen und unklaren Rahmenbedingungen. Diese Regelungslücke gilt es zu schließen.

Darüber hinaus ist zu beachten, dass Rettungshelfer*innen und Notärzt*innen in der Regel keine geburtshilfliche Qualifikation erwerben. Sie haben im Zweifel keine ausreichende Kenntnis, um eine reguläre Geburt zu betreuen oder darüber zu entscheiden, ob ein Transport noch sinnvoll ist oder um Abweichungen und mögliche Komplikationen frühzeitig zu erkennen. Hier liegt eine potenzielle Gefährdung für die Sicherheit von Mutter und/oder Kind, die adressiert werden muss.

Derzeit bestehen in Deutschland vereinzelt Projekte, in denen die Zusammenarbeit zwischen Rettungsleitstellen und Hebammen strukturell geregelt ist. Diese Initiativen beruhen auf ehrenamtlichem und freiwilligem Engagement der Hebammen. Eine Einbindung in feste Dienst- oder Bereitschaftspläne erfolgt nicht; vielmehr werden die Hebammen im Bedarfsfall angefragt und können eigenständig entscheiden, ob sie einen Einsatz übernehmen. Eine Verpflichtung zur Einsatzannahme besteht nicht. Ungeachtet dieser freiwilligen Basis sind im Rahmen der Zusammenarbeit verschiedene organisatorische, rechtliche und haftungsrelevante Aspekte zu berücksichtigen.

Vor allem aber bieten diese Projekte und die hier vorgestellten Rahmenbedingungen eine solide Grundlage für eine strukturelle, flächendeckende Einbindung von Hebammen in den Rettungsdienst.

Viele Rahmenbedingungen sind bereits durch die geltende Gesetzgebung vorgegeben oder regelbar, für eine flächendeckende Umsetzung wären folgende Aspekte zentral:

- Vorgaben zur Regelung der Berufshaftpflichtversicherung
- Eine regelhafte Verpflichtung zur Kooperation mit Hebammen oder hebammengeleiteten Einrichtungen, perspektivisch inklusive Aufwandsentschädigung
- Klare Regelungen des Alarmierungsweges der Hebamme
- Festlegung von Verantwortlichkeiten und Weisungsbefugnissen beim Einsatz
- Verbindliche interdisziplinäre Schulungen

Berufshaftpflichtversicherung

Die meisten Berufshaftpflichtanbieter für das Hebammenwesen haben die ungeplante außerklinische Geburt mitversichert, wenn die Hebamme im Notfall zu einer ungeplanten außerklinischen Geburt gerufen wird. Bei der Zusammenarbeit mit dem Rettungsdienst gilt dieser Versicherungsschutz nicht. Hier wird allein durch die Zusammenarbeit schon festgelegt, dass es regelmäßig zu solchen ungeplanten Geburten kommen könnte und das lehnen die Versicherer ab. Daher ist die Hebamme angewiesen, hier weiteren Versicherungsschutz in Anspruch zu nehmen.

Bei den bestehenden Projekten übernimmt der Rettungsdienststräger die Haftpflichtversicherung für Hebammen, die im Rahmen ihrer Tätigkeit in präklinischen Einsätzen bei Schwangeren und einer Geburt mithelfen. Hier sollte auch die Deckungssumme im Schadensfall und die Dauer des Versicherungsschutzes beachtet werden. In den uns bekannten Fällen ist die Deckungssumme unbegrenzt und der Versicherungsschutz erstreckt sich über die Dauer des Einsatzes und endet mit dem Verlassen des Einsatzortes durch die Hebamme oder die Notärzt*in. Wenn die Notärzt*in den Einsatzort verlässt, ist darauf zu achten, dass die Hebamme somit selbst weiterversichert ist.

Vergütung der Hebamme

In den bisher bestehenden Projekten wird eine ehrenamtliche Tätigkeit von Seiten der Hebamme vorausgesetzt. Hebammen werden für die Rufbereitschaft nicht bezahlt.

Im Rahmen ihrer freiberuflichen Tätigkeit kann die Hebamme sämtliche durchgeführten Leistungen an den Versicherten bzw. den Neugeborenen, einschließlich einer eventuell begleiteten Geburt, eigenständig mit der gesetzlichen Krankenkasse abrechnen. Hierfür ist auf der Versichertenbestätigung bei Anmerkung „ungeplante außerklinische Geburt mit Rettungsdienst“ anzugeben. Dies gilt unabhängig davon, ob die Plazentageburt bereits präklinisch erfolgt ist oder erst in der Klinik.

Die eigenständige Abrechnung gilt nur für die Hebammen, die dem Vertrag nach § 134a SGB V beigetreten sind und mit ihren Institutionskennzeichen (IK) auf der Vertragspartnerliste stehen. Hebammen, die ausschließlich angestellt arbeiten, können die Leistungen nicht mit den gesetzlichen Krankenkassen eigenständig abrechnen und müssten hierfür eine Lösung mit dem Rettungsleitstellenträger finden.

Die Inanspruchnahme des Rettungsdienstes einschließlich des verbrauchten Materials wird unabhängig hiervon über die regulären Rettungsdienstgebühren finanziert. Es erfolgt keine Abrechnung oder Kostenforderung seitens des Rettungsdienststrägers oder der Leistungserbringer gegenüber der Hebamme für Materialeinsatz, personelle Unterstützung oder durchgeführten Transport.

Zusätzlich ist es notwendig, eine Form der Aufwandsentschädigung für beim Rettungsdienst registrierte Hebammen zu entwickeln. Ein finanzierte reguläre Rufbereitschaft ist auf Grund der Anzahl der

Notfälle schwer realisierbar. Trotzdem sollte der Aufwand der Registrierung, von Schulungen und der Bereitschaftsdienst entschädigt werden. Denkbar wären hier eine jährliche Aufwandsentschädigung bei Registrierung, das Anerkennen von Fortbildungspunkten o.ä.

Aus Rücksprachen mit den Projekten in der Praxis hat sich ergeben, dass für eine reibungslose Umsetzung der Einsätze im Rettungsdienst mehr Hebammen zur Verfügung stehen sollten. Auch in diesem Sinne wäre ein zusätzlicher Anreiz hilfreich.

Alarmierung der Hebamme

Die kooperierende Hebamme erklärt sich bereit, sich für den Einsatz im Rettungsdienst registrieren zu lassen. Ursprünglich erfolgte die Registrierung sowie Alarmierung teilweise telefonisch. In zahlreichen bereits etablierten Projekten kommen inzwischen unterschiedliche Ersthelfer-Apps zum Einsatz, was perspektivisch ein effizienteres Mittel darstellt. Diese Systeme werden gezielt an die besonderen Anforderungen von Einsätzen bei Schwangeren und Geburten angepasst. Der Notruf beziehungsweise die Einsatzanfrage wird dabei direkt auf das Mobiltelefon der registrierten Hebamme übermittelt. Diese kann den Einsatz eigenständig annehmen oder ablehnen.

Darüber hinaus können individuelle Einsatzparameter festgelegt werden beispielsweise ein maximaler Einsatzradius (etwa nur der Wohnort oder das gesamte Kreisgebiet), bestimmte Tageszeiten (z. B. ausschließlich tagsüber oder 24-Stunden-Bereitschaft) sowie definierte Wochentage (z. B. nur werktags oder ganzjährig). Ziel ist es, unnötige Kontaktaufnahmen zu vermeiden und Anfragen gezielt zu steuern.

Eine Möglichkeit ist, bei einem bestimmten Einsatzstichwort parallel zur Alarmierung des Rettungsdienstes die nächstverfügbare, registrierte Hebamme zu kontaktieren. Für die Hebamme besteht keinerlei Verpflichtung, den Anruf oder einen Einsatz anzunehmen. Sollte keine Annahme erfolgen, bemüht sich die Leitstelle eigenständig und ohne weitere Veranlassung um geeignete Alternativen.

Die Hebamme, die den Einsatz zuerst bestätigt, begibt sich zum Einsatzort. Analog zu bestehenden Ersthelfersystemen wird in der Regel ein definierter Einsatzradius festgelegt, um übermäßig lange Anfahrtswege und daraus resultierende Zeitverzögerungen zu vermeiden.

Darüber hinaus ist im Vorfeld individuell festzulegen, welche einsatzrelevanten Vorinformationen die Hebamme für eine adäquate Vorbereitung benötigt und auf welchem Weg diese übermittelt werden. Hierzu zählen beispielsweise Angaben zur Schwangerschaftswoche, zum bisherigen Verlauf der Schwangerschaft, zu Mehrlingsschwangerschaften, bekannten Risikofaktoren, dem aktuellen Beschwerdebild sowie zur genauen Einsatzadresse und Erreichbarkeit vor Ort.

Ebenso ist zu definieren, ob die Informationsweitergabe telefonisch, über eine App-basierte Einsatzmeldung oder über ein anderes sicheres Kommunikationsmittel erfolgt. Eine klare und standardisierte Struktur der Informationsübermittlung trägt wesentlich dazu bei, Missverständnisse zu vermeiden, die Anfahrt zielgerichtet zu gestalten und insgesamt einen reibungslosen sowie sicheren Ablauf für Mutter, Kind und alle beteiligten Einsatzkräfte zu gewährleisten.

Anfahrt zum Einsatzort

Die kooperierende Hebamme begibt sich in der Regel mit ihrem Privat-PKW zur Einsatzstelle. Dabei bestehen keine Sonder- oder Wegerechte. Die Vorschriften der Straßenverkehrsordnung (StVO) sind uneingeschränkt zu beachten.

Bei längerer Anfahrsstrecke, fehlender Verfügbarkeit eines eigenen Fahrzeugs oder erhöhter zeitlicher Dringlichkeit kann mit der Leitstelle geregelt werden, ein geeignetes Einsatzfahrzeug (beispielsweise ein Fahrzeug der örtlichen Feuerwehr) für den Transport der Hebamme zur Einsatzstelle zu disponieren.

Strukturell ist zu klären,

- dass die Wege zum und vom Einsatzort über den zuständigen Träger durch einen adäquaten unfallversicherungsrechtlichen Schutz versichert sind.
- Und wie der Rücktransport der Hebamme zum Wohnort oder zu ihrem ursprünglichen Einsatzort (etwa nach einer Begleitung des Transports in eine Klinik) zu organisieren ist.

Weisungs- und Handlungsbefugnisse beim Einsatz

Grundsätzlich ist die rechtliche Situation in diesem Zusammenhang weitgehend eindeutig geregelt:

- Bei einer „normal“ verlaufenden Geburt ist die Ärzt*in verpflichtet, eine Hebamme hinzuzuziehen. Die Hebamme übernimmt in diesem Fall die eigenverantwortliche Leitung der Geburt und wird dabei im Rahmen der jeweiligen Möglichkeiten kollegial durch den Notarzt sowie das Rettungsdienstpersonal unterstützt.
- Treten hingegen Regelwidrigkeiten oder Komplikationen auf, ist die Hebamme verpflichtet, eine (Not-)Ärzt*in hinzuzuziehen. In dieser Situation ist die Ärzt*in der Hebamme gegenüber weisungsbefugt.
- In sämtlichen Notfallsituationen, die Mutter (z. B. bei einer Nachblutung) oder Neugeborenes (z. B. im Rahmen einer Reanimation) betreffen, liegt die vollständige medizinische Einsatzverantwortung bei der Notärzt*in. Diese kann – nach fachlicher Einschätzung und in kollegialer Abstimmung – Aufgaben an das Rettungsdienstfachpersonal und/oder die Hebamme delegieren.
- Bei erkennbar fehlerhaftem Handeln der Notärzt*in und/oder des Rettungsteams besteht für die Hebamme die übliche Remonstrationspflicht.
- Unabhängig davon sollte stets eine kollegiale, respektvolle und professionsübergreifend abgestimmte Zusammenarbeit aller drei vor Ort beteiligten Berufsgruppen angestrebt werden, um gemeinsam eine bestmögliche Versorgung von Mutter und Neugeborenem sicherzustellen. Empfehlenswert in diesem Zusammenhang sind interprofessionelle Schulungen und Fortbildungen der Berufsgruppen.

Weitere Aspekte beim Einsatz

- Nach ihrem Eintreffen beurteilt die Hebamme die Situation und entscheidet in eigener fachlicher Verantwortung über den in Frage kommenden Behandlungs-/Geburtsort (z. B. häusliches Umfeld, Rettungswagen oder Klinik) sowie über das weitere Vorgehen.
- Ist ein sicherer und medizinisch vertretbarer Transport der Schwangeren noch möglich, sollte dieser grundsätzlich angestrebt werden, um eine adäquate klinische Versorgung sicherzustellen und gleichzeitig Rettungsmittel nicht länger als erforderlich im Einsatz zu binden.
- Ist die Geburt hingegen bereits so weit fortgeschritten, dass sie vor Ort nicht mehr aufgehalten werden kann, unterstützen Rettungsteam und Notärzt*in die Hebamme kollegial bis zum Abschluss der Geburt sowie der initialen Versorgung des Neugeborenen.
- Die Plazentageburt kann in Abstimmung zwischen Hebamme und Notärzt*in und abhängig vom Zustand von Mutter und Kind entweder noch am Einsatzort oder erst nach Eintreffen in der Klinik erfolgen.

Ausrüstung des Rettungsdienstes

Rettungswagen (RTW) und Notarzteeinsatzfahrzeuge (NEF) sind neben der vollständigen notfallmedizinischen Standardausrüstung mit einem einheitlich definierten Geburtsset sowie mit speziellem Equipment zur Versorgung von Notfällen bei Neugeborenen auszustatten.

Der zugrundeliegende Ausrüstungsstandard ist in regelmäßigen Abständen durch alle Beteiligten zu überprüfen, zu evaluieren und bei Bedarf anzupassen.

Die Verantwortung für die tägliche Kontrolle der Notfallausrüstung – insbesondere hinsichtlich Funktionstüchtigkeit und Vollständigkeit – liegt beim Rettungsdienstträger. Jegliche Nutzung von Geräten ist für die Hebamme selbstverständlich kostenfrei und erfolgt in Absprache mit dem Rettungsteam.

Dokumentation, Kompetenzen und Qualitätsmanagement

Alle Einsätze, bei denen eine Hebamme beteiligt ist, werden systematisch über die Rettungsdienstprotokolle erfasst und ausgewertet.

- Ergänzend steht der Hebamme eine Dokumentationsvorlage zur Verfügung, um ihre Tätigkeiten und Beobachtungen einheitlich zu erfassen.
- Eine blanko Versichertenbestätigung wird auf jedem Einsatzwagen mitgeführt.
- Die Hebamme dokumentiert für ihre Akten den Einsatz.
- Die Hebamme füllt bei einer vollendeten Geburt die Geburtsmeldung aus.
- Regelmäßig treffen sich die ärztliche Leitung des Rettungsdienstes sowie Vertreter*innen der registrierten Hebammen, um die Abläufe zu überprüfen und das Konzept zu evaluieren.
- Auf Basis der gewonnenen Ergebnisse und Rückmeldungen werden das Vorgehen, die Strukturen und ggf. die eingesetzten Materialien kontinuierlich angepasst oder erweitert.
- Regelmäßig finden gemeinsame Fortbildungen zwischen Rettungsdienst und Hebammenkreis statt, um die Kompetenzen auf den neusten Stand zu bringen und zu erhalten.

Berlin, den 12.05.2026

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.

Deutscher Hebammenverband e.V.

Büro Berlin
Lietzenburger Straße 53
10719 Berlin

T. 030-39406770

referat-pol-strategie@hebammenverband.de
hebammenverband.de