

HebammenStudie 2025

Ohne Hebammen keine Zukunft

Wie eine übersehene Berufsgruppe den
Zusammenhalt der Gesellschaft bewahrt



Institut für Zukunftspsychologie
und Zukunftsmanagement



Sigmund Freud
PrivatUniversität Wien



opta data
ZukunftsStiftung

Vorwort

Es gibt Berufe, die man auf den ersten Blick zu kennen meint, deren wahre Bedeutung sich aber erst offenbart, wenn man bereit ist, genauer hinzusehen. Die Hebammenarbeit gehört dazu. Sie ist nicht nur eine Profession, sondern ein Ausdruck von Vertrauen, Beziehung und Verantwortung an einem der empfindlichsten Punkte des menschlichen Daseins, dem Übergang ins Leben. Wer sich mit der Gegenwart und Zukunft dieses Berufes beschäftigt, erkennt schnell, dass es dabei um weit mehr geht als um die Begleitung von Geburten. Es geht um das Fundament der Gesellschaft, um Gesundheit im umfassenden Sinn, um Fürsorge, Nähe, Stabilität, Zugehörigkeit und um ein kulturelles Selbstverständnis, das über die medizinische Versorgung hinausreicht.

Die Daten dieser Untersuchung zeigen in ihrer Deutlichkeit ein Bild, das berührt und beunruhigt. Hebammen empfinden ihre Arbeit als tief erfüllend, viele sprechen von einer Berufung, von Sinn, von Herzblut. Gleichzeitig sind sie erschöpft, enttäuscht, oft auch wütend. Sie begleiten Geburten, tragen Verantwortung, trösten, erklären, halten aus und erleben, dass ihre Rolle in der Öffentlichkeit kaum verstanden wird. Die große Mehrheit identifiziert sich mit ihrer Aufgabe, doch ebenso denken viele über einen Ausstieg nach. Die Zahlen bestätigen, was die Stimmen in den Interviews mit Nachdruck erzählen: Es ist nicht der Beruf an sich, der überfordert, sondern die Umstände, unter denen er heute ausgeübt werden muss.

Die strukturellen Belastungen sind klar benennbar. Eine unzureichende Bezahlung, wachsende Bürokratie, die ständige Unsicherheit bei rechtlichen Fragen, die hohe emotionale Belastung. All das wird von den Befragten als zentrale Probleme benannt. Besonders eindrücklich ist die Erfahrung, dass viele Hebammen sich mit den Traumata der Familien, die sie begleiten, allein gelassen fühlen. Sie erleben Fehlgeburten, Trauer, Hilflosigkeit und müssen doch schnell wieder funktionieren. Supervision, psychologische Unterstützung und kollegiale Auffangstrukturen fehlen oft oder sind nur schwer zugänglich. Diese Beobachtung zieht sich wie ein roter Faden durch die qualitative Auswertung. Sie verweist auf eine stille Überforderung, die nicht durch persönliches Engagement kompensiert werden kann.

Ein weiteres zentrales Motiv ist die gesellschaftliche Unsichtbarkeit dieser Arbeit. Viele Hebammen berichten davon, dass ihre Tätigkeit auf den Moment der Geburt reduziert wird, während die umfassende Begleitung davor und danach kaum wahrgenommen

wird. Ihre Kompetenz wird oft übersehen, ihre Verantwortung unterschätzt. Es entsteht ein Widerspruch zwischen der tief empfundenen Relevanz der eigenen Arbeit und dem geringen Maß an gesellschaftlicher Anerkennung. Gerade jüngere Hebammen spüren dies besonders stark. Sie fühlen sich nicht nur von außen nicht gesehen, sondern auch innerhalb der eigenen Berufsgruppe manchmal nicht ernst genommen.

Die politischen und institutionellen Strukturen haben bislang nur unzureichend auf diese Entwicklung reagiert. Während sich das Gesundheitssystem zunehmend technisiert und ökonomisiert, bleibt die Hebammenarbeit in vielen Bereichen unterfinanziert, ungeschützt und unkoordiniert. Dabei zeigen die Ergebnisse der Studie sehr klar, dass Hebammen nicht nur Leidensdruck äußern, sondern auch Ideen und Zukunftsbilder formulieren. Sie denken über neue Versorgungsmodelle nach, wünschen sich wohnortnahe Geburtshäuser, fordern digitale Entlastung ohne Verlust an Beziehung, schlagen präventive Familienarbeit vor und zeigen eine bemerkenswerte Offenheit für interdisziplinäre Zusammenarbeit. Sie wollen gestalten, nicht nur überleben. Sie denken die Geburtshilfe nicht als enges Spezialgebiet, sondern als Teil einer umfassenden Versorgungskultur, die auch psychische Gesundheit, soziale Stabilität und gesellschaftlichen Zusammenhalt berücksichtigt.

„Ohne Hebammen keine Zukunft. Das ist kein Marketing-spruch, sondern ein ultimativer Impuls für eine alternde Gesellschaft.“

Ein besonders starkes Ergebnis der Befragung ist der Wunsch nach mehr Autonomie und fachlicher Anerkennung. Hebammen sehen sich keineswegs als assistierende Hände, sondern viel mehr als eigenständige Expertinnen für Schwangerschaft, Geburt und Wochenbett. Sie fordern erweiterte Befugnisse, etwa in der Diagnostik oder bei der Verschreibung von Medikamenten, und zugleich ein partnerschaftliches Verhältnis zu anderen Gesundheitsberufen. Sie wollen Verantwortung übernehmen, aber nicht allein gelassen werden. Diese Haltung verweist auf ein gestiegenes berufliches Selbstverständnis, das auf Erfahrung, akademischer Qualifikation und persönlicher Integrität beruht.

In den Interviews zeigt sich darüber hinaus ein hohes Maß an Reflexion über die gesellschaftliche Rolle der Hebammen. Viele betrachten ihre

Tätigkeit als Beitrag zur Stabilisierung von Familien, zur Förderung von Resilienz und zur Bewältigung sozialer Spannungen. Sie sehen, was mit Familien geschieht, wenn sie überfordert sind, wenn sie keine Orientierung finden, wenn sie mit Ängsten oder Trauer allein bleiben. Hebammen arbeiten an den Rändern des

Sichtbaren und machen dort einen Unterschied, wo Politik und Verwaltung oft erst Jahre später reagieren. Sie erleben gesellschaftlichen Wandel unmittelbar. Sei es in der Vielfalt der Familienformen, in den Sprachbarrieren, in der Zunahme psychischer Krisen. Und sie entwickeln pragmatische Wege, mit diesen Veränderungen umzugehen, lange bevor entsprechende Gesetze oder Programme greifen..

Besonders bemerkenswert ist, dass viele der visionären Ideen, die in den Interviews formuliert werden, keineswegs utopisch oder weltfremd sind. Sie beruhen auf konkreter Erfahrung, auf der Kenntnis von Lücken und Möglichkeiten. Die Vorschläge reichen von selbstorganisierten Teams über neue Arbeitszeitmodelle bis hin zu digitalen Plattformen für Dokumentation und Vernetzung. Die Vorstellung, dass Hebammen künftig stärker als Lotsinnen fungieren, die Frauen und Familien über längere Zeiträume begleiten, ist ebenso plausibel wie notwendig. Sie bietet eine Antwort auf die zunehmende Fragmentierung der Versorgung, auf die Vereinzelung der Lebensverläufe und auf das wachsende Bedürfnis nach verlässlichen Beziehungen in belastenden Lebensphasen.

All dies zeigt: Die Hebammenarbeit ist nicht nur ein Spiegel des Gesundheitswesens, sondern ein Brennglas für gesellschaftliche Zukunftsfragen. Sie berührt Themen wie soziale Gerechtigkeit, Geschlechterverhältnisse, psychische Gesundheit, Digitalisierung, Bildung und Familienpolitik. Wer die Geburtshilfe vernachlässigt, riskiert nicht nur individuelle Schicksale, sondern schwächt ein zentrales Element der

sozialen Infrastruktur. Umgekehrt gilt: Wer Hebammen stärkt, stärkt das Gemeinwesen. Wer ihre Arbeit sichtbar macht, anerkennt und absichert, investiert in die Widerstandskraft der Gesellschaft. Und wer ihnen zutraut, Teil der Lösung zu sein, erkennt an, dass Fürsorge, Vertrauen und Beziehung keine privaten Luxusgüter sind, sondern öffentliche Güter von hohem Wert.

Am Ende ist es keine medizinische oder organisatorische Frage, ob die Geburtshilfe in Deutschland eine Zukunft hat. Es ist eine Frage der Haltung. Die Daten zeigen klar, was zu tun ist: Bürokratie abbauen, Bezahlung verbessern, psychische Gesundheit schützen, Autonomie ermöglichen, Vielfalt anerkennen, Digitalisierung sinnvoll einsetzen, Prävention fördern und vor allem eines: zuhören. Denn die Hebammen haben nicht nur den Finger am Puls der Gebärenden. Sie haben auch den Finger am Puls der Zeit.

Mit dieser Studie liefern die opta data Zukunfts-Stiftung und das Institut für Zukunftspsychologie und Zukunftsmanagement an der Sigmund Freud

PrivatUniversität in Wien das Ergebnis dieses systematisierten Zuhörens. Wir hoffen auf energetische Wahrnehmung und eine Welle der Wertschätzung für diesen existentiellen und unschätzbar wertvollen Beruf.

**„Wer
Hebammen
stärkt, stärkt
das
Gemeinwesen.“**



Prof. Dr. Thomas Druyen

Soziologe und Zukunftsforscher,
Präsident der opta data
Zukunfts-Stiftung,
Direktor des Instituts für
Zukunftspsychologie und
Zukunftsmanagement

| | |
|---|-----------|
| Vorwort | II |
| 1. Einleitung | 2 |
| 1.1. Thematische Schwerpunkte der Studie | 4 |
| 1.2. Nutzen der Studie und Transfer in die Praxis | 4 |
| 1.3. Die Zukunftspsychologie als theoretisches Fundament | 4 |
| • 1.3.1. Imagination als methodischer Hebel | 4 |
| • 1.3.2. Der Zukunftskompass als Strukturierungsinstrument | 5 |
| • 1.3.3. Methodische Besonderheiten der Studie | 5 |
| • 1.3.4. Zielsetzung der Konzeption | 5 |
| 1.4. Inhaltlicher Aufbau des Studienberichtes | 6 |
| 2. Qualitativer Teil der Studie: Experten-Interviews | 7 |
| 2.1. Soziodemografische Daten | 7 |
| • 2.1.1. Geschlecht und regionale Verteilung | 7 |
| • 2.1.2. Arbeitskontext: ambulant vs. stationär | 7 |
| • 2.1.3. Beruflicher Abschluss | 7 |
| • 2.1.4. Beschäftigungsstatus: selbstständig vs. nicht selbstständig | 9 |
| • 2.1.5. Leitungspositionen | 9 |
| • 2.1.6. Mitgliedschaft in einem Berufsverband | 9 |
| • 2.1.7. Verteilung auf die verschiedenen Berufsverbände | 9 |
| • 2.1.8. Beschäftigungsumfang | 10 |
| • 2.1.9. Arbeitsorte | 10 |
| • 2.1.10. Beurteilung der Stichprobe | 10 |
| 2.2. Zukunftsfragen | 11 |
| • 2.2.1. Mission | 11 |
| • 2.2.2. Job-Design | 12 |
| • 2.2.3. Digitalisierung | 13 |
| • 2.2.4. Persönliche Schmerzpunkte | 14 |
| • 2.2.5. Kompetenzen: Innere Einstellungen und emotionale Fähigkeiten | 15 |
| • 2.2.6. Ausbildung und Studium | 16 |
| • 2.2.7. Nachwuchs | 17 |
| • 2.2.8. Teamgeist | 18 |
| • 2.2.9. Moderne Führung | 19 |
| • 2.2.10. Rahmenbedingungen | 20 |
| • 2.2.11. Anforderungen werdender Mütter | 21 |
| • 2.2.12. Prävention | 22 |
| • 2.2.13. Vision | 23 |
| • 2.2.14. Zukunftsfazit | 25 |
| • 2.2.15. Feedback zur Studie | 26 |

| | |
|--|---------------|
| 2.3. Gesamtbild der Interviews: Innovation, Vision und Zukunft der Hebammenarbeit | 27 |
| 2.4. Kernaussagen der qualitativen Interviews | 28 |
| 2.5. Top 10 der innovativsten Visionen und Zukunftsbilder | 30 |
| 2.6. Paradoxien | 31 |
| 2.7. Abgeleitete Hypothesen | 32 |
| 3. Quantitativer Teil der Studie: Online-Fragebogen | 34 |
| 3.1. Soziodemografische Fragen | 34 |
| • 3.1.1. Bundesland (Frage 1) | 34 |
| • 3.1.2. Alter (Frage 2) | 34 |
| • 3.1.3. Geschlecht (Frage 3) | 34 |
| • 3.1.4. Bildungsabschluss (Frage 4) | 34 |
| • 3.1.5. Ort der Berufsausübung (Frage 5) | 34 |
| • 3.1.6. Art der Berufsausübung (Frage 6) | 35 |
| • 3.1.7. Berufsstatus (Beschäftigungsverhältnis) (Frage 7) | 35 |
| • 3.1.8. Zugehörigkeit zu Berufsverbänden (Frage 8) | 36 |
| • 3.1.9. Beschäftigungsumfang (Frage 9) | 36 |
| 3.2. Inhaltliche Fragen | 37 |
| • 3.2.1. Berufszufriedenheit (Frage 10) | 37 |
| • 3.2.2. Nachdenken über einen Berufswechsel (Frage 11) | 38 |
| • 3.2.3. Attraktivität des Hebammenberufs im Jahr 2035 (Frage 12) | 39 |
| • 3.2.4. Interprofessionelle Zusammenarbeit mit Ärztinnen und Ärzten (Frage 13) | 40 |
| • 3.2.5. Nutzung digitaler Tools (Frage 14) | 41 |
| • 3.2.6. Vorteile der Digitalisierung in ausgewählten Arbeitsbereichen (Frage 15) | 42 |
| • 3.2.7. KI und Digitalisierung und ihr Einfluss auf die Behandlung (Frage 16) | 43 |
| • 3.2.8. Zukünftige Belastungen im Arbeitsalltag (Frage 17) | 44 |
| • 3.2.9. Kosten und Bürokratie als Belastungsfaktoren (Frage 18) | 45 |
| • 3.2.10. Risikofaktoren für die Geburtshilfe in der Zukunft (Frage 19) | 46 |
| • 3.2.11. Erweiterung der Kompetenzen gegenüber Ärztinnen und Ärzten (Frage 20) | 47 |
| • 3.2.12. Zentrale Zukunftsfähigkeiten (Frage 21) | 48 |
| • 3.2.13. Verantwortlichkeit für die Weiterentwicklung des Hebammen-Berufsfeldes (Frage 22) | 50 |
| • 3.2.14. Tätigkeiten, die von den gesetzlichen Krankenkassen finanziell unterstützt werden sollten (Frage 23) | 51 |
| • 3.2.15. Bewertung der Zukunft der Berufsgruppe (Frage 24) | 53 |

| | |
|---|-----------|
| 3.3. Bivariate Analysen ausgewählter Variablen | 54 |
| • 3.3.1. Fragen 9 und 10: Beschäftigungsumfang und Berufszufriedenheit | 54 |
| • 3.3.2. Fragen 2 und 12: Attraktivität des Hebammenberufs im Jahr 2035 und Alter | 55 |
| • 3.3.3. Fragen 9 und 12: Beschäftigungsumfang und Attraktivität des Hebammenberufs im Jahr 2035 | 56 |
| • 3.3.4. Fragen 2 und 16: Alter und KI und Digitalisierung und ihr Einfluss auf die Behandlung | 57 |
| • 3.3.5. Fragen 9 und 16: Beschäftigungsumfang und KI und Digitalisierung und ihr Einfluss auf die Behandlung | 58 |
| • 3.3.6. Fragen 2 und 20: Alter und Erweiterung der Kompetenzen gegenüber Ärztinnen und Ärzten | 59 |
| • 3.3.7. Fragen 9 und 20: Beschäftigungsumfang und Erweiterung der Kompetenzen gegenüber Ärztinnen und Ärzten | 60 |
| • 3.3.8. Fragen 2 und 22: Alter und Zuständigkeit der Weiterentwicklung | 61 |
| • 3.3.9. Fragen 2 und 23: Alter und Tätigkeiten, die von den gesetzlichen Krankenkassen finanziell unterstützt werden sollten | 62 |
| • 3.3.10. Fragen 2 und 24: Alter und Bewertung der Zukunft der Berufsgruppe | 64 |
| 4. Paradoxien der Hebammenarbeit | 66 |
| 5. Zukunftsszenario: Hebammenarbeit im Jahr 2040 | 69 |
| 6. Gesellschaftliche Relevanz der Hebammenarbeit | 72 |
| 7. Zusatzstudie: Elternbefragung | 75 |
| 7.1. Herkunft der Befragten | 76 |
| 7.2. Alter und Lebenssituation der Befragten | 76 |
| 7.3. Geschlecht und Rollenbilder | 76 |
| 7.4. Unterstützungsformen durch Hebammen | 76 |
| 7.5. Der Wunsch nach zusätzlichen, innovativen Angeboten | 76 |
| 7.6. Die gesellschaftliche Rolle von Hebammen | 77 |
| 7.7. Kriterien der Auswahl der Hebamme | 77 |
| 7.8. Digitale Hebammenangebote | 77 |
| 7.9. Finanzielle Barrieren | 77 |
| 7.10. Hebammenarbeit der Zukunft | 78 |
| 7.11. Zentrale Erkenntnisse und Auffälligkeiten | 78 |
| 7.12. Hinweise für die Zukunft der Hebammenarbeit und Fazit | 79 |
| 8. Ein zukunftspsychologischer Blick auf die Zukunft der Hebammenarbeit | 81 |

| | |
|--|------------|
| 9. Exkurs: Der Beruf der Hebamme aus Sicht der Zukunftspädagogik | 84 |
| 10. Exkurs: Mundgesundheit bei werdenden Müttern. Interdisziplinäre und gesundheitsökonomische Ansätze bei parodontalen Erkrankungen in der Schwangerschaft | 87 |
| 10.1. Die Schwangerschaft: Eine besondere Phase für eine werdende Mutter und das ungeborene Kind | 87 |
| 10.2. Mundgesundheit in der Schwangerschaft | 88 |
| • 10.2.1 Mikrobielle Gemeinschaften im Mundraum | 88 |
| • 10.2.2. Biofilmbildung, Zahnstein und Plaque im mütterlichen Mund | 90 |
| • 10.2.3. Parodontitis als Beispiel dysbiotischer Entwicklungen | 92 |
| 10.3. Parodontitis als Risikofaktor für Schwangerschaftskomplikationen | 95 |
| • 10.3.1 Hormonelle Veränderungen und parodontale Effekte | 95 |
| • 10.3.2 Parodontitis und Schwangerschaftskomplikationen | 95 |
| 10.4. Interdisziplinäres Versorgungskonzept und gesundheitsökonomische Überlegungen | 99 |
| • 10.4.1. Aktuelle Versorgungsrealität und Fragmentierung | 99 |
| • 10.4.2. Herausforderungen bei der interdisziplinären Versorgung werdender Mütter | 100 |
| 10.5. Zusammenfassung | 103 |
| Nachwort | 105 |
| Literaturverzeichnis | 107 |
| Abbildungsverzeichnis | 112 |
| Team | 113 |
| Impressum | 114 |

1. Einleitung



1. Einleitung

Die vorliegende HebammenStudie 2025 wurde gemeinsam von der gemeinnützigen opta data Zukunfts-Stiftung in Essen und dem Institut für Zukunftspsychologie und Zukunftsmanagement (IZZ) an der Sigmund Freud PrivatUniversität Wien durchgeführt. Bei der quantitativen Datenanalyse wirkte die Stabsstelle Public Affairs & Data Analytics der opta data Gruppe mit. In der Studie wurden Fachkräfte der Hebammenarbeit – unter ihnen verstehen wir ausgebildete Hebammen ebenso wie Studierende der Hebammenwissenschaften – befragt. Mit dieser Auswahl verbinden wir Erfahrungswissen aus der Praxis mit Perspektiven der kommenden Generation. Kooperationspartner der Studie ist der Deutsche Hebammenverband e. V. (DHV).

Die HebammenStudie 2025 setzt dort an, wo die geburtshilfliche Versorgung in Deutschland zunehmend unter Druck gerät. Aus Kliniken wie aus der außerklinischen Versorgung erreichen uns konsistente Signale einer strukturellen Überlastung: Die gewünschte Eins zu Eins Betreuung ist vielerorts kaum realisierbar. 64 Prozent der befragten Hebammen berichten, regelmäßig fachfremde Tätigkeiten zu übernehmen – vom bürokratischen Mehraufwand bis hin zu Reinigungs- und Wartungsaufgaben.¹ 43,1 Prozent der klinisch Tätigen sahen sich bereits veranlasst, eine Gefahrenanzeige zu verfassen.² Gleichzeitig nimmt die Zahl der Geburtshilfestationen und Kreißsäle bundesweit ab, und die interprofessionelle Zusammenarbeit wird häufig als unzureichend beschrieben. Diese Problemlage hat unmittelbare Folgen: für die Sicherheit von Mutter und Kind, für die Arbeitszufriedenheit und Bindung von Fachkräften sowie für die Attraktivität des Berufsfelds insgesamt.

An den Schnittstellen zwischen ambulanter und stationärer Geburtshilfe zeigen sich seit Jahren Kooperations- und Informationsbrüche, die die Versorgungsqualität und Sicherheit beeinträchtigen, dies u. a. wegen unklarer Zuständigkeiten, Zeitdruck und begrenztem Einfluss von Hebammen auf klinische Abläufe.³ Als digitaler „Hebel“ gilt der elektronische Mutterpass in der elektronischen

Patientenakte (ePA), der Befunde strukturiert verfügbar machen und sektorenübergreifend nutzbar halten soll.⁴

Gleichzeitig verschärfen jedoch strukturelle Trends den Druck: Die Zahl der geburtshilflichen Standorte sinkt regional teils deutlich.⁵ Von den Entwicklungen besonders betroffen ist das Beleghebammen-System: Der zum 01.11.2025 in Kraft tretende Hebammenhilfevertrag ändert die Vergütungslogik. Für die erste betreute Frau sind in der Regel nur 80 Prozent abrechenbar. Ein 1:1-Zuschlag gilt lediglich zwei Stunden vor bis zwei Stunden nach der Geburt.⁶ Von Beleghebammen begleitet werden bundesweit rund 20 Prozent aller Geburten, in Bayern sind es historisch bedingt etwa 80 Prozent.⁷

Verbände warnen vor massiven Einbußen und einem Rückzug aus der stationären Versorgung: Laut Umfrage des Deutschen Hebammenverbandes (DHV) bewerten über 90 Prozent der befragten Belegteams die Neuregelung als „sehr negativ“, viele erwägen einen Ausstieg.⁸ Auch die Gesundheitsministerinnen und -minister der Länder sowie Kassenvertreter fordern Nachbesserungen bzw. Transparenz über den Schiedsspruch.⁹

Hinzu kommen schließlich berufliche Risiken: Hierzu zählen Diskussionen um Überlimitschäden und Härtefalllösungen (Bundestag 2025) sowie das Second-Victim-Phänomen nach kritischen Ereignissen.¹⁰

Diese Gemengelage aus Kooperationsdefiziten, Strukturabbau, Vergütungsumstellung und Risikodruck bildet den konkreten Anlass der HebammenStudie 2025. Sie soll die Auswirkungen auf die Betreuungsqualität, Sicherheit, Personalbindung und Eins-zu-eins-Versorgung systematisch erfassen und daraus praxisnahe Empfehlungen für Träger, Kliniken, Politik und Ausbildung ableiten.

¹ Vgl. Bauer et al. (2019).

² Vgl. Bauer et al. (2019).

³ Vgl. BMG (2025); vgl. G-BA (2022).

⁴ Vgl. G-BA (2022); vgl. KBV (2024).

⁵ Vgl. Mother Hood (2022); vgl. BMG (2024).

⁶ Vgl. DHV (2025a); vgl. GKV (2025).

⁷ Vgl. DHV (2025a); vgl. GKV (2025).

⁸ Vgl. DHV (2025a); vgl. DHV (2025b).

⁹ Vgl. Reddig (2025); vgl. Rundblick Niedersachsen (2025).

¹⁰ Vgl. SpringerPflege (2025).

Der ab dem 1. November 2025 in Kraft tretende Hebammenhilfevertrag nach § 134a SGB V regelt die Vergütungs- und Rahmenbedingungen für freiberuflich tätige Hebammen neu.¹¹ Dieser Vertrag sieht unter anderem eine Anhebung der Vergütung von derzeit etwa 56 Euro auf rund 74 Euro pro Stunde vor (Steigerung um über 30 Prozent) und eine Umstellung auf eine feinere Abrechnung in 5-Minuten-Einheiten.¹² Gleichzeitig werden zahlreiche bisher einzeln abrechenbare Leistungen zusammengefasst, um Dokumentationsaufwand zu reduzieren. Doch obwohl dieser neue Vertrag aus Sicht der gesetzlichen Krankenversicherung als Fortschritt beworben wird, besteht erhebliche Sorge in der Hebammenschaft über seine tatsächlichen Auswirkungen: Viele Beleghebammen warnen, dass ihre wirtschaftliche Existenz durch die neuen Rahmenbedingungen gefährdet ist und dass damit Versorgungsengpässe drohen könnten, vor allem in ländlichen Regionen.¹³ Bereits heute wird diskutiert, dass unter den neuen Bedingungen bis zur Hälfte der Beleghebammen ihre Tätigkeit aufgeben könnte.¹⁴ Ein weiteres zentrales Element des neuen Vertrags ist die verpflichtende Qualitätsmanagement-Fortbildung für Hebammen als Bestandteil der neuen Qualitätssicherungsvereinbarungen.¹⁵ Damit wird künftig nicht nur gefragt, ob ein QM-System vorhanden ist, sondern wie konsequent und nachweisbar Implementierung und Fortführung erfolgen.

Vor diesem Hintergrund ist eine empirische Untersuchung der Hebammenrealitäten besonders dringlich. Die neuen gesetzlichen Vorgaben verändern nicht nur Honorierung und Abrechnung, sie berühren den Kern des Arbeitsalltags, der Autonomie, der Kapazität und der strukturellen Rahmenbedingungen der Hebammenarbeit. Mit unserer Studie wollen wir daher:

- den Status quo erfassen, bevor die gesetzlichen Änderungen wirksam werden, um später Veränderungen und Effekte messen zu können
- Risiken und Chancen identifizieren, die die Zukunft der Hebammen betreffen, vor allem in Bezug auf Belastung, Berufszufriedenheit, Versorgungsqualität und Zugang
- Handlungsempfehlungen ableiten, die aus Sicht der Hebammen zu einer wünschenswerten Zukunft führen

Die Studie richtet ihren Blick daher konsequent nach vorn und stellt folgende Leitfrage: Wie sieht die Zukunft der Hebammen aus? Ziel ist es, jene Faktoren zu identifizieren, die die nachhaltige Entwicklung des Berufs aus Sicht der befragten Hebammen gefährden, und daraus konkrete Handlungsempfehlungen mit einem Zeithorizont bis 2035 abzuleiten. Die Perspektive ist dabei bewusst zukunftspsychologisch gewählt: Es werden nicht nur Strukturen, sondern auch Erwartungen, Deutungen und Haltungen der Befragten erfasst – also das, was die Entscheidungen von morgen bereits heute prägt.

Methodisch folgt die Untersuchung einem Mixed Method Ansatz: Ein Pretest mit Experten schärft das Instrumentarium und die Relevanz der Themen. Daran schließen sich leitfadengestützte Interviews an, die tiefe Einblicke in das subjektive Erleben, die Arbeitsrealitäten und die beruflichen Zukunftsbilder der Hebammen ermöglichen. Die Ergebnisse dieser qualitativen Phase werden anschließend durch eine Online-Befragung quantitativ validiert und gewichtet.

In der qualitativen Analyse werden die Aussagen in einem mehrstufigen Verfahren thematisch geclustert. Wichtig: Die Bedeutung einer Aussage bemisst sich hier nicht allein an ihrer Häufigkeit. Auch seltenere Nennungen (unter 10 Prozent) werden, sofern inhaltlich relevant, als Schlüsselindikatoren berücksichtigt. Die Zitate werden nicht verändert, sondern kontextualisiert und so interpretiert, dass zugrunde liegende Muster und Bedeutungen sichtbar werden. Das Frageprogramm basiert auf dem erprobten Zukunftskompass: Alle Fragen sind so gestellt, dass sie Entscheidungen und Entwicklungen bis 2035 in den Blick nehmen.

¹¹ Vgl. DHV (2025a).

¹² Vgl. GKV (2025).

¹³ Vgl. DHV (2025c).

¹⁴ Vgl. Medi-Karriere (2025).

¹⁵ Vgl. Teetzen (2025).

1.1. Thematische Schwerpunkte der Studie

Die bestehenden Belastungen für Hebammen lassen sich zu fünf Themenfeldern zusammenfassen:

1. Betreuungsqualität: Eins-zu-eins Betreuung als Anspruch versus Realität.
2. Aufgabenverschiebung: Systematische Entgrenzung des eigentlichen Tätigkeitsprofils durch fachfremde Aufgaben.
3. Sicherheit und Risikoanzeigen: Gefahrenanzeigen als Ausdruck eines erhöhten Sicherheitsdrucks.
4. Struktureller Rückbau: Rückgang von geburtshilflichen Standorten mit Folgen für Erreichbarkeit und Arbeitslast.
5. Team und Schnittstellen: Interprofessionelle Zusammenarbeit als Achillesferse – mit Folgen für Abläufe, Kommunikation und Verantwortungsteilung.

Diese Felder bilden den Analysestrang der Studie und strukturieren die später entwickelten Handlungsempfehlungen.

1.2. Nutzen der Studie und Transfer in die Praxis

Die Ergebnisse werden in Präsentations- und Textform sowie als Diskussionsmaterial für Praxis, Träger, Berufsverbände, Ausbildungseinrichtungen und Politik aufbereitet. Darüber hinaus fließen sie in ein zukunftspsychologisches Lösungsangebot ein: eine Work- und Mindshop-Serie, die Führungskräften und Teams konkrete Werkzeuge für Alltagsentscheidungen, Kommunikationskultur und Personalbindung an die Hand gibt.

Mit diesem Design verbindet die HebammenStudie 2025 drei Ansprüche: Erstens will sie die Arbeitsrealität von Hebammen deutlich sichtbar machen, zweitens die entscheidenden Stellhebel für eine zukunftsfeste Geburtshilfe benennen und drittens umsetzbare Lösungen entwickeln, die unmittelbar in Organisationen und Ausbildungspfade einfließen können. Ziel ist es, eine verlässliche Entscheidungsgrundlage zu schaffen – für evidenzbasierte Verbesserungen heute und einen leistungsfähigen, attraktiven Hebammenberuf morgen.

1.3. Die Zukunftspsychologie als theoretisches Fundament

Das wissenschaftliche Fundament dieser Studie bildet die Zukunftspsychologie. Sie geht davon aus, dass Menschen durch die imaginative Auseinandersetzung mit zukünftigen Szenarien in die Lage versetzt werden, ihr Vorstellungsvermögen gezielt zu trainieren, neue Herausforderungen zu antizipieren und Lösungsansätze zu generieren. Anders als klassische empirische Befragungen, die meist retrospektiv arbeiten, eröffnet die Zukunftspsychologie eine proaktive und prospektive Forschungsdimension. Damit eignet sie sich in besonderem Maße für Berufe wie den der Hebamme, der sich im Spannungsfeld gesellschaftlicher Transformationen, demografischer Entwicklungen und technologischer Innovationen bewegt.

1.3.1. Imagination als methodischer Hebel

Kernstück der Erhebung war die Anwendung der Imaginationstheorie. Die Befragten wurden dazu angeleitet, sich unterschiedliche Lebens- und Arbeitsbereiche in einem Zeithorizont von zehn Jahren vorzustellen. Dieser imaginative Prozess verfolgt zwei Ziele:

1. Selbstreflexion und Problembewusstsein: Die Teilnehmenden erkennen Widersprüche zwischen Wunsch und Realität, zwischen Hoffnungen und wahrgenommenen Barrieren.
2. Zukunftsorientierte Kreativität: Durch die imaginative Übersteigerung von Szenarien (Best Case vs. Worst Case) werden neue Denkmuster angeregt und bislang unausgesprochene Bedürfnisse sichtbar gemacht.

Auf diese Weise werden die Hebammen nicht nur zu „Datenlieferantinnen“, sondern zu aktiven Mitgestalterinnen der Forschungsfragen.

1.3.2. Der Zukunftskompass als Strukturierungsinstrument

Um die imaginative Auseinandersetzung zu leiten und zugleich vergleichbare Daten zu generieren, wurde der Zukunftskompass als zentrales Forschungsinstrument eingesetzt. Dieser umfasst zehn thematische Fragenbereiche, die in enger Anlehnung an die Berufsrealität der Hebammen und an die Zukunftspsychologie entwickelt wurden:

1. **Mission:** persönliche Wünsche und Sinnvorstellungen für den Beruf
2. **Job-Design:** Wandel des Tätigkeitsprofils und der Berufsbilder
3. **Digitalisierung:** erwartete Auswirkungen technologischer Innovationen
4. **Schmerzpunkte:** körperliche und psychische Belastungen der Zukunft
5. **Prävention:** absehbare Problemfelder und denkbare Präventionsstrategien
6. **Kompetenzen:** künftig erforderliche Qualifikationen und Fähigkeiten
7. **Nachwuchs:** Erwartungen und Bedürfnisse der nächsten Generation von Hebammen
8. **Teamgeist:** Formen der Zusammenarbeit und kollektiven Identität in der Zukunft
9. **Rahmenbedingungen:** institutionelle, rechtliche und organisatorische Barrieren und Chancen
10. **Führung:** gewünschte Führungsstile und strukturelle Verbesserungen

Zu jedem Bereich wurden die Befragten aufgefordert, zukunftspsychologische Leitfragen zu beantworten. Diese zielten nicht nur auf eine Beschreibung der Gegenwart, sondern insbesondere auf die Entwicklung von Szenarien entlang der Dimensionen positiv – negativ bzw. Best Case – Worst Case. Ergänzend wurden Nachfragen gestellt, um Ambivalenzen und Widersprüche herauszuarbeiten.

1.3.3. Methodische Besonderheiten der Studie

Als methodische Besonderheiten der HebammenStudie 2025 sind diese Merkmale zu nennen:

- **Prospektive Zeitachse:** Alle Fragen waren auf einen Zeitraum von zehn Jahren in die Zukunft gerichtet, um den Perspektivwechsel von gegenwärtigen Belastungen hin zu langfristigen Entwicklungen zu fördern.
- **Resilienztraining:** Die imaginative Auseinandersetzung diente nicht nur der Datenerhebung, sondern stärkte zugleich die Fähigkeit der Hebammen, Unsicherheiten und Veränderungen als gestaltbar zu begreifen.
- **Exploration von Widersprüchen:** Ein wesentliches Element war die Dokumentation zahlreicher Spannungsfelder, etwa zwischen Digitalisierungsanforderungen und menschlicher Nähe, zwischen Arbeitsbelastung und Präventionsmöglichkeiten oder zwischen individuellen Berufswünschen und strukturellen Rahmenbedingungen.

1.3.4. Zielsetzung der Konzeption

Die HebammenStudie 2025 geht somit bewusst über eine klassische Befragung hinaus. Durch die Verknüpfung von Zukunftspsychologie, Imagination und Zukunftskompass entstand ein reflexiv-gestaltendes Forschungsdesign, das systematisch die zukünftigen Entwicklungsfelder des Berufs erfasst, gleichzeitig die Vorstellungskraft und Resilienz der Befragten trainiert und durch die methodische Kombination von Szenarioarbeit und Zukunftsfragen konkrete Innovations- und Verbesserungsvorschläge hervorbringt. Damit versteht sich die Studie nicht allein als wissenschaftliche Bestandsaufnahme, sondern auch als Impulsgeberin für eine zukunftsfähige Weiterentwicklung des Hebammenberufs.

1.4. Inhaltlicher Aufbau des Studienberichtes

Der vorliegende Studienbericht ist inhaltlich in vier verschiedene, aufeinander aufbauende Bereiche unterteilt. Er folgt einer klaren Forschungslogik, die qualitative Tiefenanalyse, quantitative Datenauswertung und zukunftspsychologische Reflexion miteinander verbindet.

1. Grundlagen und Rahmenbedingungen

Der erste Bereich bildet die theoretische und methodische Basis. Es werden die Rahmenbedingungen der Studie gesetzt sowie die Hintergründe zur Durchführung der Studie erläutert. Es wird außerdem gezeigt, welche gesellschaftliche Relevanz die Analyse der Hebammen hat.

2. Qualitative Ergebnisse und inhaltliche Schwerpunkte

Den qualitativen Ergebnissen widmet sich der zweite Bereich dieses Studienberichtes. Der Erhebungszeitraum lief vom 23.08.2024 bis zum 25.04.2025. Zunächst werden Verbandszugehörigkeit, Vollzeittätigkeit und Arbeitsorte beschrieben, bevor zentrale Interviewthemen analysiert werden – darunter Mission, Arbeitsgestaltung, Digitalisierung, Belastungen, Kompetenzen, Ausbildung, Nachwuchs, Teamarbeit und Führung. Darauf folgen Einschätzungen zu Rahmenbedingungen, Anforderungen werdender Eltern, Prävention, Visionen und Zukunftsbildern. Im Anschluss werden die wichtigsten Kernaussagen verdichtet: das Gesamtbild der Interviews, die wichtigsten Erkenntnisse, die zehn innovativsten Zukunftsvisionen, zentrale Paradoxien und daraus abgeleitete Hypothesen.

3. Quantitative Ergebnisse und vertiefende Analysen

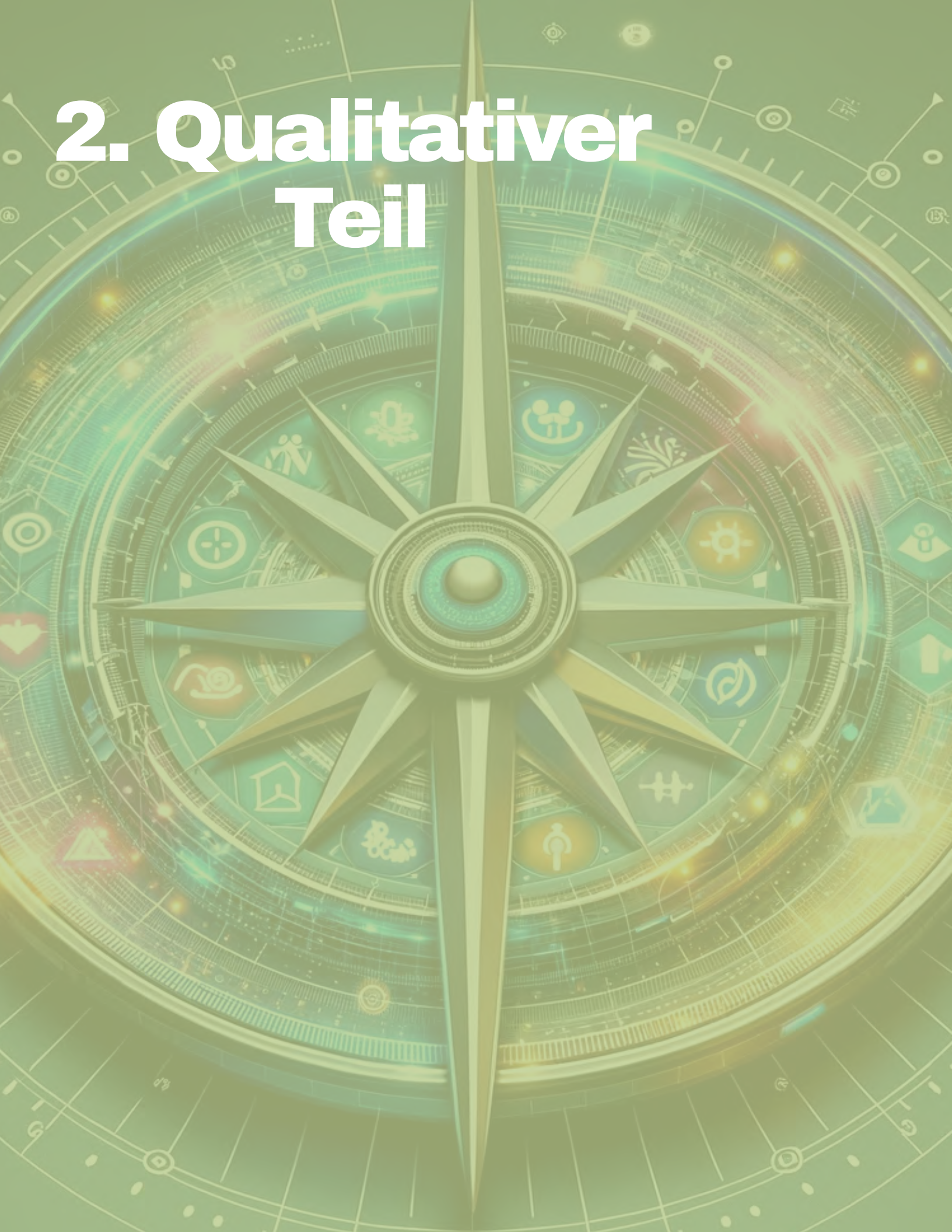
Der dritte Bereich fasst die quantitativen Befragungsergebnisse zusammen. Der Erhebungszeitraum lief vom 05.05.2025 bis zum 23.06.2025. Es werden Arbeitsbedingungen, Zufriedenheit, Zukunftsperspektiven, Digitalisierung, Belastungsfaktoren und Kompetenzwünsche dargestellt. Auch Themen wie Berufswechsel, interprofessionelle Zusammenarbeit und Vergütung werden analysiert. Ergänzt wird diese Auswertung durch bivariate Analysen, die Zusammenhänge zwischen ausgewählten Variablen – etwa Arbeitsumfang, Zufriedenheit oder Digitalisierungseinstellungen – aufzeigen.

4. Synthese, Zukunft und gesellschaftliche Bedeutung

Der vierte und abschließende Bereich bündelt die Erkenntnisse. Er reflektiert die Paradoxien der Hebammenarbeit – etwa zwischen Berufung und Belastung, Technik und Nähe – und entwirft ein fiktives Zukunftsszenario der Hebammenarbeit im Jahr 2040, das Vision und Realismus miteinander verbindet. Ebenso diskutiert wird die gesellschaftliche Relevanz der Hebammenarbeit als Beitrag zu sozialer Stabilität, Prävention und öffentlicher Daseinsvorsorge. Der vierte Bereich schließt mit einem zukunftspsychologischen Blick, der die Zukunftsfähigkeit des Berufs aus Sicht von Resilienz, Selbstwirksamkeit und Imagination interpretiert.

Der Studienbericht folgt damit einem integrativen Aufbau: einleitend deskriptiv, analytisch und interpretativ im Mittelteil und visionär und transferorientiert im Schlussteil. So entsteht ein umfassendes, wissenschaftlich fundiertes und zugleich praxisrelevantes Bild der Hebammenarbeit zwischen Gegenwart, Wandel und Zukunft.

2. Qualitativer Teil



2. Qualitativer Teil der Studie: Experten-Interviews

Nach der Darstellung des methodischen Rahmens und der theoretischen Fundierung der Studie folgt nun die Analyse der qualitativen Erhebungsergebnisse. Im Zentrum steht hierbei die Befragung von insgesamt 49 Hebammen, die mithilfe des Zukunftskompasses und zukunftspsychologischer Leitfragen ihre Perspektiven auf die kommenden zehn Jahre reflektierten. Um die gewonnenen Ergebnisse im inhaltlichen Kontext einordnen zu können, ist es zunächst erforderlich, die soziodemografischen Merkmale der Stichprobe näher zu betrachten. Diese Daten geben Aufschluss darüber, aus welchen beruflichen und persönlichen Kontexten die Befragten stammen und welche Diversität die Stichprobe aufweist. Sie bilden damit die Grundlage für das Verständnis der nachfolgenden qualitativen Analysen.

2.1. Soziodemografische Daten

2.1.1. Geschlecht und regionale Verteilung

Von den befragten 49 Personen identifizierten sich 48 (97,96 Prozent) als weiblich und eine Person (2,04 Prozent) als männlich, was die deutliche Geschlechterdominanz im Hebammenberuf unterstreicht. Die Befragten verteilen sich über das gesamte Bundesgebiet sowie auf Wien. Die höchsten Konzentrationen im Rahmen der Hebammenstudie finden sich in Nordrhein-Westfalen (13 Teilnehmende), Baden-Württemberg (7) sowie Bayern (5). Einzelne Teilnehmende stammen aus anderen Bundesländern sowie aus Wien (1). Diese geografische Streuung verdeutlicht die Vielfalt der regionalen Kontexte, in denen Hebammen tätig sind.

2.1.2. Arbeitskontext: ambulant vs. stationär

Von den insgesamt 49 befragten Hebammen arbeiten:

- 46,94 Prozent im ambulanten Bereich, also in außerklinischen Kontexten wie Hausgeburten, Wochenbettbetreuung oder Geburtshäusern
- 20,41 Prozent im klinischen Setting, also in Krankenhäusern oder geburtshilflichen Stationen
- 24,49 Prozent in beiden Bereichen (ambulant und stationär), sie kombinieren somit unterschiedliche Arbeitsformen
- 6,12 Prozent in sonstigen Tätigkeitsfeldern, etwa in Lehre, Forschung, Verwaltung oder Beratungsfunktionen

Diese Verteilung verdeutlicht eine Dominanz des außerklinischen bzw. freiberuflichen Arbeitens, was mit der allgemeinen Tendenz zur Ambulantisierung und zum Wunsch nach größerer beruflicher Autonomie korrespondiert. Der hohe Anteil von Hebammen mit gemischten Tätigkeitsprofilen zeigt zudem, dass viele Fachkräfte zwischen Systemen agieren, um berufliche Vielfalt oder finanzielle Stabilität zu sichern.

2.1.3. Beruflicher Abschluss

Bezüglich der Qualifikation der Teilnehmenden ergibt sich folgendes Bild:

- 55,10 Prozent der Befragten haben eine klassische Hebammenausbildung abgeschlossen.
- 16,33 Prozent verfügen über einen Bachelorabschluss im Hebammenstudium.
- 18,37 Prozent besitzen einen Masterabschluss.
- 8,16 Prozent haben ein Staatsexamen (z. B. ältere Ausbildungsformen oder Äquivalenzabschlüsse).
- 2,04 Prozent (also eine Person) verfügen über eine Promotion (Doktorgrad).

Diese Verteilung spiegelt die aktuelle Übergangsphase der Professionalisierung des Hebammenberufs wider: Während mehr als die Hälfte der Befragten noch über eine klassische Ausbildung verfügt, zeigt sich zugleich ein wachsender Anteil akademisch qualifizierter Hebammen. Der steigende Anteil von Bachelor- und Masterabsolventinnen steht im Zusammenhang mit der 2020 erfolgten Akademisierung der Hebammenausbildung (§ 9 HebG).

2.1.4. Beschäftigungsstatus: selbstständig vs. nicht selbstständig

Von den 49 befragten Hebammen sind:

- 63,27 Prozent selbstständig tätig und
- 34,69 Prozent nicht selbstständig (also angestellt oder in abhängiger Beschäftigung).
- 2,04 Prozent (also eine Person) haben keine Angabe gemacht.

Damit zeigt sich eine deutliche Dominanz der freiberuflichen Tätigkeit unter den Befragten. Dieses Ergebnis spiegelt die Struktur der Geburtshilfe in Deutschland wider, in der ein großer Teil der Hebammen außerhalb fester klinischer Strukturen arbeitet. Besonders im außerklinischen Bereich (z. B. Hausgeburten, Wochenbettbetreuung, Geburtshäuser) ist Selbstständigkeit die Regel.

Die hohe Quote selbstständig tätiger Hebammen deutet auf ein starkes Bedürfnis nach Autonomie, Flexibilität und Selbstbestimmung, gleichzeitig aber auch auf eine ökonomische Eigenverantwortung und höhere administrative Belastung hin. In den Interviews wurde diese Doppelrolle häufig als ambivalent beschrieben – zwischen Freiheit und strukturellem Druck, insbesondere im Zusammenhang mit Abrechnung, Versicherung und Bürokratie.

2.1.5. Leitungspositionen

Bezüglich der hierarchischen Stellung machten die Teilnehmenden folgende Angaben:

- 30,61 Prozent gaben an, eine Leitungsfunktion (z. B. in Geburtshäusern, Kliniken oder Ausbildungsinstitutionen) zu bekleiden.
- 69,39 Prozent üben keine Leitungsposition aus.

Etwa ein Drittel der Befragten übernimmt somit verantwortungsvolle koordinierende oder organisatorische Aufgaben, die häufig mit Personalführung, Qualitätsmanagement oder Praxisleitung verbunden sind. Dieser Anteil ist beachtlich, da er darauf hinweist, dass viele Hebammen Führungsverantwortung in unterschiedlichen Settings übernehmen, dies trotz oftmals eingeschränkter struktureller Unterstützung oder begrenzter Ressourcen.

Die Mehrheit ohne Leitungsfunktion arbeitet dagegen vorwiegend in der direkten Betreuung von Schwangeren, Gebärenden und Familien. Dies verdeutlicht, dass der Beruf weiterhin stark von der direkten, praktischen Arbeit am Menschen geprägt ist, während Führungspositionen eher eine ergänzende Rolle einnehmen.

2.1.6. Mitgliedschaft in einem Berufsverband

Von den insgesamt 49 befragten Hebammen gaben

- 85,71 Prozent an, Mitglied in einem Berufsverband zu sein.
- 14,29 Prozent gehören keinem Verband an.

Diese hohe Zahl der Verbandszugehörigkeit zeigt, dass ein großer Teil der Befragten berufspolitisch organisiert ist und damit potenziell über Strukturen verfügt, um an berufspolitischen oder tariflichen Diskussionen teilzunehmen. Sie spiegelt zugleich das ausgeprägte Bewusstsein für berufliche Interessenvertretung wider, das in der Hebammenschaft stark verankert ist.

Die Minderheit der Nicht-Mitglieder weist darauf hin, dass es dennoch Hebammen gibt, die sich außerhalb formaler Organisationen bewegen – möglicherweise aufgrund individueller Unabhängigkeitswünsche, Ressourcengründen oder Unzufriedenheit mit bestehenden Strukturen.

2.1.7. Verteilung auf die verschiedenen Berufsverbände

Unter den Verbandsmitgliedern gehören:

- 86,05 Prozent dem Deutschen Hebammenverband (DHV) und
- 11,63 Prozent anderen Berufsverbänden oder regionalen Zusammenschlüssen an.

Der DHV ist damit der mit Abstand bedeutendste Berufsverband in der Stichprobe und repräsentiert die zentrale Stimme der Hebammen in Deutschland. Diese Dominanz des DHV lässt darauf schließen, dass dessen Positionen, Forderungen und Informationsangebote für einen Großteil der Hebammen prägend sind.

Die kleinere Gruppe der „Sonstigen“ umfasst unter anderem Mitgliedschaften in spezialisierten oder regionalen Verbänden, wie z. B. im Bund freiberuflicher Hebammen Deutschlands (BfHD) oder in landesweiten Fachverbänden. Diese Vielfalt zeigt, dass es innerhalb der Profession unterschiedliche Interessenlagen und Spezialisierungen gibt, so etwa zwischen klinischer und außerklinischer Geburtshilfe.

2.1.8. Beschäftigungsumfang

Von den 49 befragten Hebammen arbeiten:

- 38,78 Prozent in Vollzeit und
- 59,18 Prozent nicht in Vollzeit, sondern in Teilzeit, freiberuflich mit reduzierter Stundenanzahl oder in mehreren kleineren Anstellungen.
- 2,04 Prozent (also eine Person) machten keine Angabe.

Die Ergebnisse zeigen deutlich, dass Teilzeitarbeit im Hebammenberuf die Regel ist. Diese Verteilung lässt sich durch mehrere strukturelle und persönliche Faktoren erklären: hohe Arbeitsbelastung, unregelmäßige Einsatzzeiten, Vereinbarkeit mit familiären Verpflichtungen sowie der Wunsch nach besserer Work-Life-Balance. Zudem spiegelt sie die hohe Quote freiberuflicher Tätigkeiten wider, bei denen die Wochenarbeitszeit individuell variabler gestaltet wird.

Der vergleichsweise geringe Anteil an Vollzeitkräften verdeutlicht ein zentrales Strukturproblem im Gesundheitssystem: Arbeitszeitreduktionen als Selbstschutz gegen Überforderung und unzureichende Rahmenbedingungen. Diese Tendenz trägt mittelbar zum Fachkräftemangel in der Geburtshilfe bei.

2.1.9. Arbeitsorte

Da bei der Beantwortung der Frage nach dem Arbeitsort Mehrfachnennungen möglich waren, ergeben sich insgesamt 68 Nennungen. Die Verteilung zeigt ein breites Spektrum an Tätigkeitsfeldern, was auf die Vielseitigkeit des Hebammenberufs hinweist:

- 22 Nennungen: im mobilen Bereich (z. B. Hausbesuche, Wochenbettbetreuung)
- 17 Nennungen: im Krankenhaus
- 12 Nennungen: im Geburtshaus
- 10 Nennungen: in einer Praxis
- 4 Nennungen: an einer Universität
- 2 Nennungen: an einer Hochschule
- 1 Nennung: im Verband (z. B. in berufspolitischen oder organisatorischen Tätigkeiten)

Diese Verteilung verdeutlicht, dass ein erheblicher Anteil der Befragten außerklinisch tätig ist. Der mobile Bereich sowie Geburtshäuser dominieren die Arbeitsrealität, während der klinische Sektor zwar weiterhin wichtig, aber nicht mehr allein prägend ist.

Bemerkenswert ist zudem der Anteil der Tätigkeiten im akademischen Kontext (Universität/Hochschule), der auf eine zunehmende Akademisierung und Professionalisierung des Berufs hinweist. Diese Entwicklung steht im Zusammenhang mit der Hochschulverlagerung der Hebammenausbildung seit 2020 (§ 9 HebG).

2.1.10. Beurteilung der Stichprobe

Die qualitative Stichprobe weist insgesamt eine hohe inhaltliche Relevanz und strukturelle Abbildungstiefe auf. Sie ist jedoch nicht im strengen statistischen Sinne repräsentativ. Diese Beurteilung ist folgendermaßen zu begründen:

- Die Fallzahl von 49 Teilnehmenden ist für qualitative Forschung angemessen, erlaubt aber keine generalisierbaren Rückschlüsse auf die gesamte Berufsgruppe.
- Bestimmte Gruppen (z. B. klinisch angestellte Hebammen oder männliche Fachkräfte) sind unterrepräsentiert.
- Der hohe Anteil an verbandsorganisierten, akademisch qualifizierten und selbstständigen Hebammen deutet auf eine aktive, meinungsstarke Teilgruppe der Profession hin. Diese liefert wertvolle Einblicke in Entwicklungs- und Reformprozesse, repräsentiert jedoch nicht zwingend die gesamte Breite des Berufsalltags.

Die Stichprobe ist somit divers, sie reflektiert zentrale Trends des Berufs (Akademisierung, Ambulantisierung, Selbstständigkeit) und bietet ein realistisches Bild der strukturellen und kulturellen Dynamiken im Hebammenwesen. Im engeren Sinn handelt es sich um eine theoretisch-analytische, nicht statistisch-repräsentative Stichprobe, die sich für die Identifikation von Mustern, Paradoxien und Entwicklungslinien sehr gut eignet.

2.2. Zukunftsfragen

2.2.1. Mission

Die erste Frage des qualitativen Teils zielte auf die zukünftige Bedeutung des Hebammenberufs ab. Die Befragten sollten sich in die Situation versetzen, in zehn Jahren von einem Journalisten danach gefragt zu werden. Aus den Antworten lassen sich fünf zentrale Themen herausarbeiten, die zugleich die am häufigsten genannten Aspekte darstellen.

- **Individuelle Begleitung über den gesamten Zeitraum (61,22 Prozent)**

Die mit Abstand häufigste Antwort betont die kontinuierliche und individuelle Begleitung von Frauen und Familien von der Schwangerschaft über die Geburt bis in die ersten Lebensjahre. Hebammen sehen ihre Mission darin, einen ganzheitlichen Betreuungsrahmen zu bieten, der medizinische wie psychosoziale Aspekte einschließt. Eine Teilnehmerin formuliert dies so:

„Wir sichern eine gute Betreuung der Schwangeren und der Familie, sowohl in der Schwangerschaft, während der Geburt und auch in der Wochenbettbetreuung [...]. Wir arbeiten ganz stark in der Prävention und in der Gesundheitsversorgung, auf der medizinischen und psychosozialen Ebene.“

Andere Teilnehmende heben hervor, dass diese enge Begleitung Frauen in einer zunehmend zentralisierten Geburtshilfe vor dem Gefühl bewahre, im System verloren zu gehen. Die individuelle Hebammenbetreuung wird als unverzichtbar für das Sicherheits- und Geborgenheitsgefühl der Familien beschrieben.

- **Beitrag zur Gesundheit, Prävention und psychosozialen Stabilität (57,14 Prozent)**

Fast ebenso häufig wie den oben beschriebenen Aspekt nannten die Befragten den gesundheitsförderlichen und präventiven Beitrag des Hebammenberufs. Dieser umfasst neben der medizinischen Vorsorge auch psychosoziale Stabilisierung. In den Interviews wird betont, dass Hebammen in besonderem Maße in der Lage sind, Belastungen abzufangen und frühzeitig gesundheitliche Risiken zu erkennen. Eine Teilnehmerin bringt dies auf den Punkt:

„Hebammen sind für die Gesunderhaltung der Gesellschaft sehr wichtig, damit Kinder einen guten Start ins Leben haben und Familien gestärkt werden.“

Diese Perspektive zeigt den Anspruch der Hebammen, nicht nur im engeren Kontext der Geburtshilfe tätig zu sein, sondern auch eine wesentliche Rolle im Gesundheitswesen einzunehmen.

- **Gesellschaftlich wichtig, aber zu wenig anerkannt (53,06 Prozent)**

Ein weiterer zentraler Befund betrifft die Diskrepanz zwischen gesellschaftlicher Bedeutung und tatsächlicher Anerkennung. Viele Hebammen beschreiben ihren Beruf als unverzichtbar für Familien, kritisieren jedoch die mangelnde Sichtbarkeit und Wertschätzung in Politik und Gesellschaft. Eine Interviewpartnerin äußert hierzu:

„Die, die uns in Anspruch nehmen, schätzen unseren Stand sehr hoch ein. Aber in der Gesellschaft findet der Beruf kaum Anklang, wir bleiben eine randständige Gruppe.“

Dies verweist auf ein zentrales Spannungsfeld: Während Hebammen im direkten Kontakt mit Eltern hohe Wertschätzung erfahren, bleibt diese Anerkennung auf institutioneller und politischer Ebene begrenzt.

- **Akademisierung stärkt den Beruf (44,90 Prozent)**

Besonders häufig betonen die Befragten die Chancen, die sie in der Akademisierung sehen. Diese sei entscheidend für die Professionalisierung und ermögliche Hebammen, selbstständig zu forschen und ihre Position innerhalb des Gesundheitssystems zu stärken.

„Ich würde sagen, dass der Hebammenberuf durch die Akademisierung enorm aufgewertet wurde und künftig noch stärker in den Mittelpunkt rückt.“

Andere sehen in der Akademisierung die Möglichkeit, künftig evidenzbasierte Arbeit zu leisten und auf Augenhöhe mit der Ärzteschaft aufzutreten. Die Akademisierung wird somit als Motor einer langfristigen Professionalisierung interpretiert.

- **Wunsch nach fairer Bezahlung und besseren Arbeitsbedingungen (40,82 Prozent)**

Schließlich äußern viele Hebammen den Wunsch nach einer gerechten Vergütung und verbesserten Arbeitsbedingungen. Dabei geht es den Teilnehmenden nicht nur um finanzielle Aspekte, sondern auch um konkrete Arbeitszeitmodelle. Eine Teilnehmerin berichtet etwa, dass achtstündige Schichten ohne Pausen im Kreißaal „nicht legitim und im Sinne der Patientensicherheit untragbar“ seien. Zudem wird betont, dass die Vergütung stärker die Verantwortung widerspiegeln müsse, die Hebammen tragen, dies insbesondere im Vergleich zu anderen Gesundheitsberufen.

Die qualitative Analyse der Frage nach der Mission des Hebammenberufs zeigt somit ein klares Profil: Im Zentrum stehen individuelle Begleitung, präventive Gesundheitsförderung, gesellschaftliche Relevanz bei unzureichender Anerkennung, die Professionalisierung durch Akademisierung sowie der Wunsch nach fairen Arbeitsbedingungen. Diese fünf Themenbereiche spiegeln die Kernerwartungen und Zukunftsvisionen der Befragten wider und machen deutlich, dass Hebammen ihren Beruf sowohl als gesellschaftlich unverzichtbar als auch als strukturell unterbewertet erleben.

2.2.2. Job-Design

Die zweite Frage richtete sich auf die ideale Vorstellung des Hebammenberufs im Jahr 2035. Ziel war es, zentrale Aspekte herauszuarbeiten, die den Beruf für die Befragten attraktiv machen würden. Die Antworten verdeutlichen klare Vorstellungen von verbesserten Arbeitsbedingungen, stärkerer Autonomie und einem deutlicheren Fokus auf die originäre Hebammenarbeit.

- **Faire und angemessene Bezahlung (40,82 Prozent)**

Am häufigsten genannt wurde der Wunsch nach einer gerechten Vergütung, die der Verantwortung und der Belastung des Berufs entspricht. Mehrfach wurde betont, dass sich die Bezahlung sowohl an der hohen Verantwortung für Mutter und Kind als auch an internationalen Standards orientieren müsse. Eine Hebamme stellt hierzu fest:

„Wenn die Vergütung endlich die Verantwortung widerspiegelt, wäre der Beruf attraktiver und auch für junge Menschen wieder interessant.“

Solche Aussagen verdeutlichen, dass finanzielle Rahmenbedingungen nicht als alleiniger, aber als zentraler Hebel zur Attraktivitätssteigerung betrachtet werden.

- **Eins-zu-eins-Betreuung im Kreißaal (36,73 Prozent)**

Ebenfalls von hoher Bedeutung ist die Forderung nach kontinuierlicher Eins-zu-eins-Betreuung während der Geburt. Viele Befragte sind davon überzeugt, dass eine Hebamme pro Frau die Qualität der Versorgung, die Sicherheit und das Wohlbefinden erheblich steigert. Gleichzeitig gilt dies als realistische, aber bislang strukturell nicht umgesetzte Zielvorstellung.

„Es muss selbstverständlich sein, dass eine Frau im Kreißaal durchgängig von einer Hebamme betreut wird – das ist der Kern unseres Berufs.“

Die Eins-zu-eins-Betreuung wird somit als Idealbild einer qualitativ hochwertigen Geburtshilfe gesehen.

- **Flexibilität der Arbeitszeiten/bessere Vereinbarkeit (30,61 Prozent)**

Ein weiterer zentraler Aspekt des Job-Designs betrifft die Arbeitszeitgestaltung: Viele Hebammen wünschen sich Modelle, die Familie und Beruf besser vereinbar machen. Dies umfasst flexible Schichtsysteme, planbare Arbeitszeiten sowie Möglichkeiten, Erwerbsarbeit und Care-Arbeit unter einen Hut zu bringen:

„Attraktiv wird der Beruf, wenn er mit Familie lebbar ist – keine endlosen Dienste, sondern echte Vereinbarkeit.“

Die Antworten zeigen, dass eine Verbesserung der Work-Life-Balance entscheidend für die Berufszufriedenheit ist.

- **Stärkere Teamarbeit und weniger Hierarchien (28,57 Prozent)**

Die Bedeutung von guter Zusammenarbeit und flachen Hierarchien wird von den Teilnehmenden ebenfalls hervorgehoben. Viele Befragte beschreiben negative Erfahrungen mit strengen hierarchischen Strukturen in Kliniken, die zu Konflikten und Demotivation führen. Eine gleichberechtigte Kooperation zwischen Hebammen, Ärztinnen und Ärzten wird als Idealbild geschildert:

„Wir brauchen mehr Teamarbeit auf Augenhöhe – das stärkt die Qualität und reduziert Konflikte.“

Hier zeigt sich klar der Wunsch nach einer Kultur der Wertschätzung und Kooperation im Berufsalltag.

- **Ganzheitliche Betreuung über alle Phasen (26,53 Prozent)**

Ebenfalls in den Interviews häufig genannt wird das Ideal einer durchgehenden und ganzheitlichen Betreuung von Frauen in allen Phasen der Mutterschaft. Gemeint ist damit die Begleitung von der Vorsorge über die Geburt bis hin zur Nachsorge. Besonders betont wird die Bedeutung von Kontinuität und Vertrauensaufbau:

„Es wäre ideal, wenn Frauen eine Hebamme über die gesamte Zeit an ihrer Seite hätten, nicht ständig wechselnde Ansprechpartner.“

Dieses Idealbild knüpft an das Konzept der „kontinuierlichen Hebammenbetreuung“ an, das international bereits als Qualitätsmerkmal gilt.

Die Analyse zeigt, dass die Hebammen ihr zukünftiges Berufsbild stark an besseren Rahmenbedingungen, qualitativer Betreuung und struktureller Aufwertung ausrichten. Die häufigsten Nennungen lassen sich zu fünf zentralen Leitideen verdichten: eine faire Bezahlung, eine Eins-zu-eins-Betreuung im Kreißaal, flexible Arbeitszeiten und Vereinbarkeit, mehr Teamarbeit und weniger Hierarchien sowie schließlich eine ganzheitliche Betreuung von Frauen über alle Phasen der Mutterschaft. Diese Aspekte stellen aus Sicht der Befragten die wichtigsten Ansatzpunkte dar, um den Hebammenberuf bis 2034 attraktiver, nachhaltiger und professionell zukunftsfähig zu machen.

2.2.3. Digitalisierung

Die dritte Frage untersuchte, wie Digitalisierung und Künstliche Intelligenz (KI) den Hebammenberuf bis 2035 verändern werden. Die Auswertung zeigt, dass die Befragten einerseits große Chancen in digitalen Lösungen sehen, andererseits aber den Erhalt der persönlichen Betreuung als unverzichtbar betonen.

- **Erhalt der persönlichen Betreuung trotz Technik (79,59 Prozent)**

Das am häufigsten genannte Thema ist die Sorge um den unverzichtbaren menschlichen Kontakt. Fast alle Befragten betonen, dass trotz zunehmender Digitalisierung die individuelle Beziehung zwischen Hebamme und Frau im Mittelpunkt stehen müsse. Technik dürfe lediglich unterstützend wirken, niemals aber die persönliche Zuwendung ersetzen:

„Die Digitalisierung darf uns nicht ersetzen, sondern muss ergänzen. Die Nähe und das Vertrauen in der Betreuung bleiben unser Kern.“

Die Aussagen verdeutlichen, dass Hebammen die Digitalisierung akzeptieren, solange sie ihre originäre Rolle nicht gefährdet.

- **Wissenszugang und evidenzbasierte Beratung (77,55 Prozent)**

Ein weiterer zentraler Punkt ist die Möglichkeit, durch digitale Tools schnellen Zugang zu evidenzbasiertem Wissen zu erhalten. Viele Befragte sehen darin eine Chance, Frauen noch besser beraten und aktuelle wissenschaftliche Erkenntnisse in die Praxis integrieren zu können:

„KI kann uns helfen, Wissen jederzeit verfügbar zu machen und auf Knopfdruck Empfehlungen zu geben, die wissenschaftlich fundiert sind.“

Dies stärkt die Rolle der Hebammen als kompetente Ansprechpartnerinnen in einer zunehmend komplexen Gesundheitslandschaft.

• Vereinfachung der Dokumentation (65,31 Prozent)

Ein dritter Schwerpunkt der Antworten liegt auf der Entlastung durch digitale Dokumentation. Hebammen sehen hier großes Potenzial, um Bürokratie zu reduzieren und dadurch mehr Zeit für die eigentliche Betreuung zu gewinnen:

„Wenn die Dokumentation digital einfacher wird, können wir endlich wieder mehr bei den Frauen sein und weniger am Schreibtisch.“

Die Erwartung ist, dass digitale Lösungen Zeitersparnis bringen und den Arbeitsalltag erheblich erleichtern.

• Bessere Kommunikation im interdisziplinären Team (48,98 Prozent)

Viele Befragte betonen, dass Digitalisierung die Kooperation mit anderen Berufsgruppen erleichtern könnte – insbesondere durch vernetzte Systeme, die Informationen transparent und schnell verfügbar machen:

„Digitale Schnittstellen könnten helfen, dass Ärzte, Hebammen und Pflegekräfte jederzeit denselben Informationsstand haben.“

So wird die Digitalisierung als Chance gesehen, Hierarchien abzubauen und die Zusammenarbeit auf Augenhöhe zu fördern.

• Digitale Abrechnung und weniger Bürokratie (40,82 Prozent)

Schließlich nennen die Befragten die digitale Abrechnung als wichtigen Beitrag zur Reduktion von Verwaltungsaufwand. Hier wird der Wunsch nach klaren, automatisierten Prozessen sichtbar, die Fehlerquellen reduzieren und Ressourcen freisetzen:

„Wenn die Abrechnung endlich digitalisiert und vereinfacht wäre, hätten wir weniger Ärger mit Papierkram und mehr Zeit für unsere Arbeit.“

Die Befragten sehen in der Digitalisierung also sowohl Chancen als auch Grenzen: Während sie einen erleichterten Wissenszugang, weniger Bürokratie und verbesserte Kommunikation erwarten, betonen sie zugleich den unverzichtbaren Erhalt der persönlichen Betreuung. Die Digitalisierung wird damit als unterstützendes Werkzeug verstanden, nicht als Ersatz.

2.2.4. Persönliche Schmerzpunkte

Die Befragung zu den erwarteten psychischen und körperlichen Belastungen im Jahr 2035 zeigt ein deutliches Bild: Hebammen rechnen mit einer weiteren Verschärfung bereits heute bekannter Stressoren. Insbesondere Überlastung, Personalmangel und gesundheitliche Risiken treten klar hervor.

• Burnout und Erschöpfung (77,55 Prozent)

Der am häufigsten genannte Schmerzpunkt ist die Gefahr eines Burnouts und dauerhafter Erschöpfung. Die Befragten schildern, dass die emotionale und körperliche Intensität der Arbeit in Verbindung mit Arbeitsverdichtung dazu führe, dass viele Hebammen langfristig an ihre Grenzen stoßen:

„Wenn sich nichts ändert, wird der Beruf uns krank machen – nicht nur körperlich, sondern auch seelisch.“

Dieser Aspekt unterstreicht die Dringlichkeit von Prävention, Resilienzförderung und nachhaltigen Arbeitsstrukturen.

• Körperliche Belastungen: Rücken, Gelenke, Haltungsschäden (77,55 Prozent)

Gleich stark gewichtet wurden die körperlichen Belastungen. Besonders das lange Stehen, schweres Heben und unergonomische Arbeitsbedingungen werden als zentrale Risikofaktoren beschrieben. Diese Beschwerden seien in der Praxis schon heute weit verbreitet und würden sich künftig noch verstärken:

„Wir spüren die körperliche Belastung jeden Tag, das ist ein schleichender Verschleiß, der sich mit den Jahren summiert.“

Hier zeigt sich die Notwendigkeit präventiver Maßnahmen, ergonomischer Arbeitsplätze und einer besseren gesundheitlichen Begleitung.

- **Mangel an Eins-zu-eins-Betreuung/Personalmangel (69,39 Prozent)**

Eng verknüpft mit den beiden erstgenannten Belastungen ist der strukturelle Personalmangel. Viele Hebammen beklagen, dass eine adäquate Eins-zu-eins-Betreuung der Frauen oft nicht möglich sei, was zusätzlichen Druck und Frustration erzeuge:

„Wir wissen, wie wichtig individuelle Begleitung wäre – aber mit dem Personalschlüssel ist das schlicht nicht zu leisten.“

Die Aussagen zeigen, dass die Arbeitszufriedenheit direkt mit der Möglichkeit einer qualitativ hochwertigen Betreuung verbunden ist.

- **Schichtarbeit und Rufbereitschaft (30,61 Prozent)**

Ein weiterer Schmerzpunkt betrifft die Arbeitszeitmodelle. Schichtdienste und ständige Rufbereitschaften belasten sowohl den Biorhythmus als auch das soziale Leben. Viele Befragte sehen in diesen Anforderungen eine zentrale Quelle für Erschöpfung und Unzufriedenheit:

„Die ständige Erreichbarkeit raubt uns jede Erholung und zerstört das Privatleben.“

Die Hebammen wünschen sich langfristig verlässliche Arbeitszeiten und ein Ende der permanenten Überlastung.

- **Fehlende Wertschätzung und schlechte Bezahlung sowie gleichwertig altersbedingte Belastungen (18,37 Prozent)**

Schließlich wird die mangelnde gesellschaftliche und finanzielle Anerkennung als weiterer Schmerzpunkt beschrieben. Trotz hoher Verantwortung und Arbeitsbelastung fühlen sich viele Hebammen in der Vergütung und öffentlichen Wahrnehmung nicht ausreichend gewürdigt:

„Wir tragen immense Verantwortung, aber weder Bezahlung noch Wertschätzung spiegeln das wider.“

Dieser Aspekt verstärkt die Frustration und führt zu dem Gefühl, dass der Beruf trotz seiner gesellschaftlichen Bedeutung unterbewertet bleibt.

Die Analyse der Schmerzpunkte verdeutlicht eine Kumulation von Belastungen, die den Hebammenberuf langfristig gefährden könnte. Vor allem Burnout, körperliche Schäden und Personalmangel stehen im Vordergrund, während Arbeitszeitmodelle und mangelnde Anerkennung das Bild komplettieren. Um die Zukunftsfähigkeit des Berufs zu sichern, sind strukturelle Veränderungen, bessere Rahmenbedingungen und präventive Maßnahmen dringend erforderlich.

2.2.5. Kompetenzen: Innere Einstellungen und emotionale Fähigkeiten

Welche persönlichen und emotionalen Kompetenzen erachten Hebammen in den kommenden zehn Jahren als unverzichtbar, um den Beruf trotz wachsender Herausforderungen stabil und gesund ausüben zu können?

- **Fachliche Kompetenz und Akademisierung als Fundament (69,39 Prozent)**

Mit 69,39 Prozent steht die fachliche Kompetenz eng verbunden mit einer stärkeren Akademisierung eindeutig im Zentrum. Viele Befragte unterstreichen, dass nur eine solide und wissenschaftlich fundierte Ausbildung die notwendige Sicherheit im Berufsalltag geben könne. Gleichzeitig wird die Akademisierung als Schlüssel für mehr gesellschaftliche Anerkennung gesehen:

„Ohne fundiertes Fachwissen und eine klare wissenschaftliche Basis können wir den Anforderungen der Zukunft nicht gerecht werden.“

Die Akademisierung wird dabei nicht nur als Aufwertung des Berufs, sondern auch als Mittel zur Stärkung der Autonomie betrachtet.

- **Abgrenzungsfähigkeit als Schutzschild (24,49 Prozent)**

An zweiter Stelle folgt mit 24,49 Prozent die Abgrenzungsfähigkeit. Die Befragten beschreiben, dass emotionale Nähe zwar ein Wesensmerkmal der Hebammentätigkeit sei, diese jedoch auch zur Gefahr für die eigene psychische Stabilität werden könne:

„Wir geben so viel von uns, aber wenn wir uns nicht abgrenzen können, brennen wir irgendwann aus.“

Die Fähigkeit zur Abgrenzung wird daher als zentrale Voraussetzung gesehen, um mit den hohen emotionalen Belastungen umgehen zu können.

- **Empathie und Resilienz: Balance von Nähe und Widerstandskraft (20,41 Prozent)**

Mit jeweils 20,41 Prozent betonen die Befragten die Bedeutung von Empathie und Resilienz. Empathie bildet die Grundlage für eine vertrauensvolle Beziehung zu Frauen und Familien und ist somit unverzichtbar für die Qualität der Versorgung. Resilienz hingegen ist notwendig, um Rückschläge, Krisen oder stressreiche Situationen abzufedern:

„Ohne Empathie geht es in diesem Beruf nicht, aber ohne Resilienz hält man ihn nicht lange durch.“

Die Kombination dieser beiden Fähigkeiten wird als essenzielles Gleichgewicht beschrieben: nahbar und unterstützend sein, ohne dabei die eigene seelische Stabilität zu verlieren.

- **Kommunikationsfähigkeit als Schlüssel im interdisziplinären Kontext (14,29 Prozent)**

Mit 14,29 Prozent wurde von den Befragten auch die Kommunikationsfähigkeit hervorgehoben. Diese ist nicht nur für die Zusammenarbeit mit Ärzten und Pflegekräften von Bedeutung, sondern auch für den Kontakt mit den betreuten Familien:

„Klare und wertschätzende Kommunikation ist oft entscheidend, um Vertrauen zu schaffen gerade in schwierigen Situationen.“

Die Befragten verdeutlichen, dass gute Kommunikation dazu beiträgt, Missverständnisse zu vermeiden und die Position der Hebammen innerhalb des interdisziplinären Settings zu stärken.

Die Ergebnisse machen somit deutlich, dass die Zukunftsfähigkeit des Hebammenberufs nicht allein auf fachlicher Expertise beruht, sondern in hohem Maße auch von inneren Einstellungen und emotionalen Kompetenzen getragen wird. Während fachliche Kompetenz und Akademisierung die Grundlage bilden, sichern Abgrenzungsfähigkeit, Empathie, Resilienz und Kommunikationsstärke die langfristige Gesundheit und Handlungsfähigkeit der Hebammen:

2.2.6. Ausbildung und Studium

Welche Aspekte sind für das Studium des Hebammenberufes in den kommenden zehn Jahren besonders relevant? Die Antworten der befragten Hebammen zeigen deutlich, dass der Fokus auf einer praxisnahen, qualitativ hochwertigen und gleichzeitig zukunftsfähigen Ausbildung liegt.

- **Praxisorientierung sichern (73,47 Prozent)**

Mit 73,47 Prozent ist die Praxisorientierung der am häufigsten genannte Aspekt. Viele Befragte betonen, dass ein Studium ohne enge Verzahnung mit der praktischen Tätigkeit an Glaubwürdigkeit und Relevanz verliere. Praxisphasen sollen daher nicht nur integraler Bestandteil, sondern auch qualitativ besser abgesichert werden:

„Theorie ist wichtig, aber ohne genügend Praxis im Kreißaal können wir keine sicheren und selbstbewussten Hebammen ausbilden.“

Die Akademisierung wird dabei nicht nur als Aufwertung des Berufs, sondern auch als Mittel zur Stärkung der Autonomie betrachtet.

- **Theorie-Praxis-Gleichgewicht (48,98 Prozent)**

Auf Platz zwei der Antworten folgt mit 48,98 Prozent die Forderung nach einem ausgewogenen Verhältnis zwischen Theorie und Praxis. Immer wieder wird hervorgehoben, dass eine rein akademische Ausrichtung die Gefahr birgt, praxisrelevante Kompetenzen zu vernachlässigen. Gleichzeitig wird ein klarer theoretischer Überbau als notwendig angesehen, um den Beruf zu professionalisieren:

„Es braucht die Balance, zu viel Theorie entfremdet, zu wenig Theorie schwächt die Profession.“

- **Vereinheitlichung der Studiengänge (38,78 Prozent)**

Mit 38,78 Prozent ist die Forderung nach einer Vereinheitlichung der Studiengänge in den Antworten vertreten. Aktuell herrsche in Deutschland eine starke Heterogenität, die sowohl Studierende als auch Arbeitgeber verunsichere. Einheitliche Standards sollen Transparenz schaffen und eine höhere Vergleichbarkeit sicherstellen:

„Ob ich in Hamburg oder München studiere, sollte nicht über die Qualität meiner Ausbildung entscheiden.“

- **Master- und Aufstiegsmöglichkeiten (26,53 Prozent)**

26,53 Prozent der Befragten weisen auf die Notwendigkeit von klaren Master- und Aufstiegsmöglichkeiten hin. Der Wunsch nach einer langfristigen Karriereperspektive über das Bachelor-Studium hinaus ist deutlich spürbar. Hierbei geht es nicht nur um fachliche Weiterentwicklung, sondern auch um die Chance, stärker in Forschung, Lehre oder Leitungsfunktionen einzutreten:

„Ein Beruf ohne Weiterentwicklungsmöglichkeiten ist für junge Menschen nicht attraktiv.“

- **Verbesserte Praxisanleitung (20,41 Prozent)**

Mit einem Anteil von 20,41 Prozent wird die Qualität der Praxisanleitung in den Blick genommen. Die Befragten weisen darauf hin, dass Praxisanleiterinnen und -anleiter nicht nur vorhanden, sondern auch pädagogisch und fachlich geschult sein müssen, um Studierende professionell begleiten zu können:

„Eine gute Praxisanleitung entscheidet oft darüber, ob man sich sicher fühlt oder nicht.“

Die Ergebnisse machen somit deutlich, dass die Zukunft des Hebammenstudiums in einer stärkeren Praxisorientierung liegt, die jedoch durch einen stabilen theoretischen Rahmen ergänzt werden muss. Gleichzeitig wünschen sich die Befragten vereinheitlichte Standards, bessere Anleitung und klare Karrierewege. Diese Forderungen spiegeln ein klares Ziel wider: ein Studium, das sowohl den Anforderungen einer akademischen Professionalisierung als auch den realen Bedürfnissen der geburtshilflichen Praxis gerecht wird.

„Wir brauchen ein Studium, das uns für die Realität stark macht – und gleichzeitig unsere Profession auf ein neues Niveau hebt.“

2.2.7. Nachwuchs

Die Auswertung der Antworten auf die Frage, was sich in den kommenden zehn Jahren im Hebammenberuf verändern müsse, damit er für den beruflichen Nachwuchs attraktiv bleibt oder wird, macht deutlich, dass vor allem strukturelle und finanzielle Verbesserungen gefordert werden. Die Befragten äußern dabei konkrete Vorstellungen, die sowohl die Ausbildungsqualität als auch die Arbeitsbedingungen und die Vergütung betreffen.

- **Faire und angemessene Bezahlung als zentrales Thema (59,18 Prozent)**

Mit 59,18 Prozent aller Antworten steht die Forderung nach einer fairen und angemessenen Bezahlung klar im Vordergrund. Viele Hebammen betonen, dass der Beruf nur dann für junge Menschen attraktiv sei, wenn er nicht nur ideell, sondern auch materiell Anerkennung erfahre. Eine Teilnehmerin formuliert:

„Ohne eine solide Vergütung bleibt der Beruf trotz seiner Erfüllung unattraktiv für den Nachwuchs.“

- **Attraktive Ausbildung und Qualitätssicherung (36,73 Prozent)**

Mit 36,73 Prozent wird an zweiter Stelle die Sicherung einer qualitativ hochwertigen und attraktiven Ausbildung genannt. Hierbei geht es vor allem um die Praxisnähe, eine gute Anleitung sowie klare Standards. Eine Befragte betont:

„Wir brauchen eine Ausbildung, die die Vielfalt des Berufs widerspiegelt und die Studierenden bestmöglich auf die Realität vorbereitet.“

- **Flexible und familienfreundliche Arbeitszeitmodelle (34,69 Prozent)**

34,69 Prozent heben hervor, dass flexible und familienfreundliche Arbeitszeitmodelle essenziell sind, um den Beruf für nachfolgende Generationen nachhaltig interessant zu gestalten. Gerade in einem Berufsfeld, das selbst stark auf Vereinbarkeit von Beruf und Familie fokussiert ist, wird diese Anforderung als selbstverständlich angesehen.

- **Verbesserte Arbeitsbedingungen in Kliniken (22,45 Prozent)**

Mit 22,45 Prozent wird die Verbesserung der Arbeitsbedingungen in Kliniken benannt. Dabei geht es vor allem um eine Reduzierung von Überlastungssituationen und eine stärkere personelle Ausstattung. Kliniken gelten für viele Nachwuchskräfte als erste berufliche Station, so dass hier besondere Aufmerksamkeit gefordert wird.

- **Auskömmliche Vergütung der Freiberuflichkeit (22,45 Prozent)**

Ebenfalls 22,45 Prozent der Befragten heben die Forderung nach einer besseren finanziellen Absicherung für freiberuflich tätige Hebammen hervor. Gerade in der Freiberuflichkeit sehen viele Hebammen ein hohes Potenzial, Nachwuchskräften eigenständige und erfüllende Arbeitswege zu eröffnen – dies unter der Voraussetzung, dass die ökonomischen Rahmenbedingungen stimmen.

Die Ergebnisse zeigen, dass die Attraktivität des Hebammenberufs für den Nachwuchs weniger durch ideelle Faktoren als vielmehr durch handfeste strukturelle und materielle Rahmenbedingungen bestimmt wird. Faire Bezahlung, praxisorientierte und hochwertige Ausbildung, flexible Arbeitszeitmodelle sowie eine Stärkung sowohl der klinischen als auch der freiberuflichen Strukturen sind dabei Schlüsselfaktoren.

2.2.8. Teamgeist

Wie sollte erfolgreiche Teamarbeit im Jahr 2035 im Berufsalltag aussehen? Die Antworten zeigen, dass die befragten Hebammen auch hiervon eine klare Vorstellung haben. Dabei wird vor allem die interdisziplinäre Zusammenarbeit betont, aber auch interne Strukturen wie Kommunikation, Rollenverteilung und Wertschätzung spielen eine zentrale Rolle.

- **Interdisziplinäre Netzwerke als Leitbild (57,14 Prozent)**

Mit 57,14 Prozent der Nennungen ist der Wunsch nach starken interdisziplinären Netzwerken der meistgenannte Aspekt. Hebammen sehen ihre Arbeit nicht isoliert, sondern im Verbund mit Ärztinnen und Ärzten, Pflegekräften, Psychologinnen und Psychologen sowie anderen Professionen. Ein Zitat bringt dies auf den Punkt:

„Nur wenn wir über Berufsgrenzen hinweg denken und arbeiten, können wir Frauen und Familien wirklich ganzheitlich betreuen.“

Die Netzwerke sollen nicht nur punktuell, sondern strukturell verankert sein, um kontinuierliche Kooperation zu gewährleisten.

- **Zusammenarbeit auf Augenhöhe (44,90 Prozent)**

Mit 44,90 Prozent wird die Forderung nach echter Zusammenarbeit auf Augenhöhe gestellt. Viele Befragte betonen, dass es nicht nur um formale Kooperation gehe, sondern um gegenseitigen Respekt und Anerkennung der jeweiligen Kompetenzen:

„Es braucht keine Hierarchien, sondern gegenseitiges Vertrauen und das Bewusstsein, dass jede Profession etwas Unverzichtbares beiträgt.“

- **Klare Rollenteilung und Kompetenzabgrenzung (40,82 Prozent)**

Ein weiterer zentraler Punkt ist – mit 40,82 Prozent Anteil – die klare Rollenteilung. Die Befragten weisen darauf hin, dass Zusammenarbeit nur dann funktionieren kann, wenn Verantwortlichkeiten eindeutig geregelt sind und Überschneidungen nicht zu Konflikten führen. Dabei wird auch betont, dass Abgrenzung nicht als Abschottung, sondern als Grundlage für effiziente Kooperation verstanden werden müsse.

- **Geteilte Verantwortung und Vertretungsmodelle (36,73 Prozent)**

36,73 Prozent der Nennungen beziehen sich auf geteilte Verantwortung und funktionierende Vertretungssysteme. Gerade in einem Beruf mit hoher Arbeitsbelastung sei es, so die Befragten, entscheidend, dass Verantwortung nicht auf Einzelpersonen lastet und dass Vertretungen reibungslos greifen:

„Niemand sollte allein die gesamte Last tragen – wir brauchen Strukturen, die kollektive Verantwortung ermöglichen.“

- **Fokus auf Familie und Betreute (32,65 Prozent)**

Mit 32,65 Prozent wird auch der Fokus auf die betreuten Frauen und Familien betont. Die Befragten sind überzeugt, dass gute Teamarbeit immer dann gelingt, wenn sich alle Beteiligten konsequent an den Bedürfnissen der betreuten Personen orientieren.

Die hier skizzierten Antworten verdeutlichen, dass Hebammen den Teamgeist der Zukunft sowohl interdisziplinär als auch innerhalb des eigenen Berufsstandes denken. Gefordert werden tragfähige Netzwerke, Zusammenarbeit auf Augenhöhe, klare Rollenteilungen und Strukturen, die kollektive Verantwortung fördern. Entscheidend bleibt, dass der gemeinsame Bezugspunkt immer die Familien und Kinder sind, die betreut werden:

„Teamgeist heißt für uns: Jede bringt ihr Wissen ein, niemand arbeitet gegeneinander – und im Zentrum stehen immer die Familien.“

2.2.9. Moderne Führung

Die Befragung zu den wichtigsten Aspekten moderner Führung im Hebammenwesen im Jahr 2035 zeigt ein klares Bild: Führung wird nicht mehr primär hierarchisch verstanden, sondern als eine wertschätzende, partizipative und kommunikative Aufgabe, die das Wohl der Mitarbeitenden in den Mittelpunkt stellt.

- **Wertschätzung und Respekt als Fundament (48,98 Prozent)**

Mit 48,98 Prozent der Nennungen ist der Wunsch nach Wertschätzung und Respekt das dominierende Leitmotiv. Hebammen betonen, dass Führungskräfte durch Anerkennung und Achtung ihrer Mitarbeitenden das Fundament für Motivation und Bindung legen. Eine Befragte formuliert es prägnant:

„Moderne Führung bedeutet für mich, gesehen und respektiert zu werden – nicht nur als Arbeitskraft, sondern als Mensch.“

Die Netzwerke sollen nicht nur punktuell, sondern strukturell verankert sein, um kontinuierliche Kooperation zu gewährleisten.

- **Kommunikation auf Augenhöhe (38,78 Prozent)**

An zweiter Stelle der Antworten steht mit 38,78 Prozent die Kommunikation auf Augenhöhe. Die Befragten kritisieren implizit alte Muster autoritärer Führung und sehen die Zukunft in einem offenen, partnerschaftlichen Dialog. Dabei geht es nicht nur um Informationstransfer, sondern um aktives Zuhören und Transparenz.

- **Verständnis für Arbeitsbelastung und Vereinbarkeit (28,57 Prozent)**

28,57 Prozent der Befragten betonen, dass moderne Führung ein ausgeprägtes Verständnis für Arbeitsbelastung und Vereinbarkeit zeigen müsse. Angesichts der hohen physischen und psychischen Anforderungen des Hebammenberufs erwarten die Befragten von Führungskräften flexible und unterstützende Strukturen. Ein Zitat verdeutlicht dies:

„Führung heißt auch, Arbeitslast realistisch einzuschätzen und Lösungen zu schaffen, damit Beruf und Familie vereinbar bleiben.“

- **Verlässliche Strukturen und Organisation (24,49 Prozent)**

Mit 24,49 Prozent wird die Bedeutung von verlässlichen organisatorischen Strukturen hervorgehoben. Führung soll nicht nur motivieren, sondern auch Stabilität schaffen, indem klare Abläufe, Zuständigkeiten und Vertretungsmodelle etabliert sind.

- **Partizipation und Mitgestaltung (22,45 Prozent)**

Schließlich nennen 22,45 Prozent der Befragten Partizipation und Mitgestaltung als Schlüsselfaktoren. Moderne Führung müsse Mitarbeitende aktiv einbinden und Entscheidungsprozesse transparent gestalten. Besonders betont wird, dass Mitsprache nicht nur ein „Nice-to-have“, sondern eine zentrale Voraussetzung für berufliche Zufriedenheit sei.

Die Ergebnisse verdeutlichen, dass moderne Führung im Hebammenwesen nicht über Kontrolle und Hierarchie, sondern über Respekt, Dialog und Beteiligung definiert wird. Führungskräfte werden als Moderatoren und Unterstützer gesehen, die durch klare Strukturen, kommunikative Offenheit und Wertschätzung Vertrauen schaffen:

„Eine moderne Leitung erkennt die Realität unseres Berufs an, gibt Orientierung und vertraut zugleich auf unsere Fachlichkeit.“

2.2.10. Rahmenbedingungen

Die Befragung zur Zukunft des Hebammenberufes macht deutlich, dass die berufliche Entwicklung in den kommenden zehn Jahren maßgeblich durch übergeordnete institutionelle und politische Rahmenbedingungen bestimmt wird. Besonders drei Faktoren werden von jeweils 73,47 Prozent der Befragten als entscheidend hervorgehoben: Politik und Gesetzgebung, Krankenkassen und der GKV-Spitzenverband sowie Berufsverbände und Lobbyarbeit.

- **Politik und Gesetzgebung (73,47 Prozent)**

Die Antworten verdeutlichen, dass der rechtliche und politische Rahmen die wohl größte Steuerungsfunktion für die Profession innehat. Die Befragten betonen, dass „gesetzliche Vorgaben zur Vergütung, Haftung und Berufsausübung den Handlungsspielraum der Hebammen direkt beeinflussen“. Es wird erwartet, dass nur durch klare politische Weichenstellungen sowohl die strukturelle Absicherung als auch die langfristige Attraktivität des Berufes gewährleistet werden kann.

- **Krankenkassen und GKV-Spitzenverband (73,47 Prozent)**

Ebenso bedeutsam sind, so die befragten Hebammen, die Krankenkassen und der GKV-Spitzenverband. Sie bestimmen nicht nur die finanziellen Grundlagen der Versorgung, sondern auch die Anerkennung bestimmter Leistungen. Eine Teilnehmerin äußert:

„Ohne die Bereitschaft der Krankenkassen, unsere Arbeit angemessen zu vergüten, bleibt jede Reform Stückwerk.“

Diese Einschätzung unterstreicht, dass eine nachhaltige Verbesserung der Rahmenbedingungen ohne die Mitgestaltung der Kassen kaum möglich sein wird.

- **Berufsverbände und Lobbyarbeit (73,47 Prozent)**

Die Berufsverbände werden von den Teilnehmenden als entscheidende Stimme der Profession wahrgenommen. Mit ihrer Lobbyarbeit können sie die Interessen der Hebammen bündeln und in den politischen Diskurs einbringen. Viele Befragte sehen darin eine Chance, dass die spezifischen Anliegen der Hebammen im gesundheitspolitischen Wettbewerb nicht untergehen.

• Gesellschaft und Familienpolitik (59,18 Prozent)

Mit 59,18 Prozent wird auch die Rolle von Gesellschaft und Familienpolitik betont. Die Befragten machen deutlich, dass Hebammenarbeit immer im Spannungsfeld gesellschaftlicher Entwicklungen steht. Familienpolitik beeinflusst beispielsweise die Nachfrage nach Leistungen sowie die öffentliche Wahrnehmung des Berufs. Aussagen wie „die gesellschaftliche Wertschätzung von Familienarbeit muss steigen, damit auch unser Beruf gesehen wird“ zeigen diese Erwartung deutlich.

• Wirtschaftliche Rahmenbedingungen (53,06 Prozent)

Schließlich nennen 53,06 Prozent der Befragten die wirtschaftlichen Rahmenbedingungen als maßgeblich. Hierbei geht es um gesamtgesellschaftliche Trends wie Fachkräftemangel, Finanzierung des Gesundheitswesens oder die Entwicklung freiberuflicher Arbeitsmodelle. Eine Teilnehmerin stellt klar:

„Wenn die ökonomischen Bedingungen schlechter werden, können wir unseren Beruf nicht in der nötigen Qualität ausüben.“

Die Auswertung zeigt, dass die Zukunft des Hebammenberufs weit weniger durch individuelles Engagement (4,08 Prozent aller Antworten) als durch institutionelle Steuerung und politische Gestaltungskraft geprägt sein wird. Insbesondere Politik, Krankenkassen und Berufsverbände werden die zentralen Akteure sein, um die Versorgung zu sichern, die Arbeitsbedingungen zu verbessern und die Attraktivität des Berufs zu erhalten. Damit verbunden ist ein klarer Appell der Befragten: Strukturelle Veränderungen müssen auf höchster Ebene verankert werden, um nachhaltige Wirkung entfalten zu können.

2.2.11. Anforderungen werdender Mütter

Die Analyse der Befragungsergebnisse zu den Anforderungen werdender Mütter verdeutlicht, dass sich deren Bedürfnisse in den kommenden zehn Jahren in einem komplexen Spannungsfeld von emotionaler Zuwendung, individueller Betreuung und technischer Unterstützung bewegen werden. In den Antworten werden vor allem die folgenden fünf Aspekte betont.

• Mehr Zeit und persönliche Zuwendung (44,90 Prozent)

An erster Stelle der Antworten steht der Wunsch nach einer intensiveren persönlichen Begleitung. Viele Befragte betonen, dass werdende Mütter sich in einer vulnerablen Lebensphase befinden, in der emotionale Sicherheit und zwischenmenschliche Wärme besonders bedeutsam sind. Eine Teilnehmerin fasst dies prägnant zusammen:

„Frauen brauchen weniger Hektik und mehr echte Zuwendung – Zeit ist der größte Luxus in der Betreuung.“

Dieses Bedürfnis richtet sich explizit gegen eine zunehmende Taktung und Ökonomisierung im Gesundheitssystem.

• Digitalisierung und technische Angebote (42,86 Prozent)

An zweiter Stelle wird die Nutzung digitaler Lösungen genannt. Digitale Plattformen, Apps oder Telemedizin können den Zugang zu Informationen erleichtern und die Kommunikation mit Hebammen verbessern. Gleichzeitig betonen die Befragten, dass Technik lediglich eine ergänzende Rolle einnehmen soll: Sie darf persönliche Kontakte nicht ersetzen, sondern muss diese sinnvoll unterstützen. Eine befragte Hebamme formuliert:

„Digitale Tools sind hilfreich, solange sie nicht die persönliche Begleitung verdrängen.“

• Eins-zu-eins-Betreuung und individuelle Begleitung (34,69 Prozent)

Ein weiterer zentraler Punkt ist die individuelle Eins-zu-eins-Betreuung: Werdende Mütter wünschen sich, so die befragten Hebammen, eine konstante Ansprechperson, die sie über den gesamten Verlauf hinweg begleitet. Die Antworten verdeutlichen, dass Vertrauen und Kontinuität entscheidend für eine sichere Geburtserfahrung sind. Viele Befragte beschreiben diese Erwartung als fundamentale Grundlage für die Qualität der Versorgung.

- **Sicherheit und verlässliche Gesundheitsinformationen (28,57 Prozent)**

Besonders wichtig ist werdenden Müttern der Zugang zu verlässlichen Informationen über Schwangerschaft, Geburt und Nachsorge – so die Überzeugung der befragten Hebammen.

Unsicherheiten und widersprüchliche Ratschläge aus verschiedenen Quellen sollten vermieden werden. Hierbei spielen auch evidenzbasierte Beratung und transparente Aufklärung eine zentrale Rolle. Eine Hebamme bringt es in dieser Weise auf den Punkt:

„Verlässliche Informationen sind heute wichtiger als je zuvor – gerade im Zeitalter von Social Media und Fake News.“

- **Vereinbarkeit und soziale Strukturen (28,57 %)**

Schließlich spielt die Vereinbarkeit von Mutterschaft, Beruf und gesellschaftlichem Leben eine wichtige Rolle. Werdende Mütter erwarten laut den Teilnehmenden Unterstützungsangebote, die über die rein medizinische Betreuung hinausgehen und soziale Stabilität fördern. Dazu gehören familienfreundliche Strukturen, aber auch gesellschaftliche Anerkennung und politische Rahmenbedingungen, die Mutterschaft nicht zur Belastung machen.

Die Ergebnisse zeigen ein deutliches Spannungsfeld zwischen dem Wunsch nach menschlicher Nähe und persönlicher Begleitung einerseits und dem Bedarf an technischen, organisatorischen und gesellschaftlichen Verbesserungen andererseits. Entscheidend wird sein, diese Anforderungen nicht gegeneinander auszuspielen, sondern in einer zukunftsorientierten Hebammenarbeit miteinander zu verbinden.

2.2.12. Prävention

Die Befragung zeigt deutlich, dass Hebammen in den kommenden zehn Jahren mit Entwicklungen rechnen, die das Feld der allgemeinen Gesundheitsversorgung erheblich beeinflussen und zugleich Herausforderungen für die Hebammenarbeit mit sich bringen. Dabei kristallisieren sich verschiedene Schwerpunkte heraus, die in ihrer Kombination die Arbeitsrealität der Hebammen maßgeblich prägen werden.

- **Gesellschaftliche Trends: ungesunder Lebensstil und chronische Erkrankungen (63,27 Prozent)**

Am häufigsten genannt wird die Sorge um gesellschaftliche Entwicklungen wie Bewegungsmangel, ungesunde Ernährung oder die Zunahme chronischer Erkrankungen. Hebammen sehen darin eine erhebliche Belastung für die präventive Arbeit, da gesundheitliche Risiken bereits vor oder während der Schwangerschaft schwerer abzufedern sind. Ein Statement lautet etwa:

„Immer mehr Frauen kommen schon gesundheitlich vorbelastet in die Schwangerschaft, das erschwert unsere Aufgabe enorm.“

Diese Entwicklung macht eine verstärkte Gesundheitsförderung und Präventionsarbeit unumgänglich.

- **Fehlende Präventionsangebote und Aufklärung (63,27 Prozent)**

Ebenso häufig genannt wird der Mangel an systematischen Präventionsprogrammen, die Frauen rechtzeitig erreichen. Die Befragten kritisieren, dass präventive Maßnahmen oft nur projektbezogen und damit nicht nachhaltig implementiert werden. So wird betont:

„Wir brauchen verbindliche, niedrigschwellige Präventionsangebote, die alle Schwangeren erreichen – unabhängig vom sozialen Hintergrund.“

Der Wunsch nach langfristigen Strukturen ist damit unübersehbar.

- **Digitalisierung als Risiko und Chance (36,73 Prozent)**

Die Digitalisierung wird von den Befragten aus zwei Perspektiven beleuchtet. Einerseits sehen viele Teilnehmende Chancen in digitalen Tools, die für Aufklärung, Beratung und Entlastung sorgen können, andererseits wird die Gefahr einer Entmenslichung der Betreuung thematisiert:

„Technik kann uns unterstützen, darf aber die persönliche Beziehung zur Schwangeren nicht ersetzen.“

Diese doppelte Perspektive unterstreicht die Notwendigkeit einer klaren Strategie im Umgang mit digitalen Lösungen.

- **Zunahme psychischer Belastungen und Traumata (32,65 Prozent)**

Ein weiteres zentrales Thema bildet die wachsende psychische Belastung von Schwangeren, bedingt durch gesellschaftlichen Druck, Stress oder traumatische Vorerfahrungen. Hebammen fühlen sich zunehmend als erste Anlaufstelle für psychosoziale Krisen, ohne dass dafür ausreichende Strukturen oder Zeitressourcen vorhanden sind. Die Einschätzung „die psychische Stabilität der Schwangeren wird immer mehr zum Kern unserer Arbeit“ verdeutlicht diese Entwicklung.

- **Unfaire Bezahlung und finanzielle Hürden (22,45 Prozent)**

Nicht zuletzt äußern die Befragten die Befürchtung, dass strukturelle Benachteiligungen – insbesondere unzureichende Bezahlung und finanzielle Hürden – die Attraktivität des Berufs schwächen und die Präventionsarbeit zusätzlich gefährden. Fehlende Ressourcen wirken sich direkt auf den Umfang und die Qualität präventiver Angebote aus.

Die Antworten zeigen eine klare Setzung von Prioritäten: Die größten Risiken für die Prävention werden von den befragten Hebammen nicht nur in externen gesellschaftlichen Entwicklungen wie ungesunden Lebensweisen, sondern auch in systemischen Defiziten wie fehlenden Präventionsstrukturen und unzureichender Finanzierung gesehen. Digitalisierung wird als Chance und Risiko zugleich wahrgenommen, während psychische Belastungen einen wachsenden Anteil der Arbeit ausmachen. Für die Zukunft ist es daher entscheidend, Prävention ganzheitlich zu denken: Gesellschaftliche Gesundheitsförderung, nachhaltige Strukturen in der Hebammenarbeit und eine verantwortungsvolle Einbindung digitaler Angebote bilden die Grundpfeiler.

2.2.13. Vision

Die Vision der befragten Hebammen für die zukünftige Gestaltung des Gesundheitswesens ist klar: Sie wünschen sich ein System, das gerechter, flächendeckender und stärker auf die Bedürfnisse von Frauen und Familien ausgerichtet ist.

- **Flächendeckender Zugang als Kernforderung (73,47 Prozent)**

Am häufigsten wird – mit 73,47 Prozent der Befragten – die Forderung nach einem flächendeckenden Zugang zur Hebammenversorgung genannt. Damit einher geht die Kritik an bestehenden regionalen Versorgungslücken. Eine Hebamme fordert:

„Es darf keinen Unterschied machen, ob eine Frau in der Stadt oder auf dem Land lebt – jede muss Zugang zu Hebammenhilfe haben.“

Dieses Votum zeigt deutlich, dass Versorgungsgerechtigkeit für die Befragten oberste Priorität besitzt.

- **Faire Vergütung und sichere Arbeitsbedingungen (57,14 Prozent)**

Über die Hälfte der Teilnehmenden (57,14 Prozent) hebt die Notwendigkeit einer fairen Bezahlung und verlässlicher Arbeitsbedingungen hervor. Die Diskrepanz zwischen gesellschaftlicher Relevanz des Berufs und tatsächlicher Entlohnung wird als strukturelles Problem wahrgenommen. So betont eine Befragte:

„Solange wir unter Wert bezahlt werden und unsere Arbeit von ökonomischen Interessen bestimmt ist, kann es keine echte Anerkennung geben.“

Damit wird deutlich: Arbeitsbedingungen und Versorgungsqualität sind untrennbar miteinander verknüpft.

• Interprofessionelle Zusammenarbeit und Akademisierung

36,73 Prozent der befragten Hebammen fordern eine stärkere interprofessionelle Zusammenarbeit mit Ärztinnen, Ärzten und anderen Gesundheitsfachberufen. Ziel sei eine gleichberechtigte Kooperation auf Augenhöhe. Eine Befragte merkt dazu an:

„Wir wollen nicht länger Zuarbeiterinnen sein, sondern gleichwertige Partnerinnen in einem multiprofessionellen Team.“

Ebenso wichtig ist die Akademisierung, die von 32,65 Prozent der befragten Hebammen hervorgehoben wird. Hier zeigt sich die Erwartung, dass wissenschaftliche Fundierung und ein eigener Forschungszugang den Beruf langfristig stärken. Eine Stimme lautet:

„Nur wenn wir selbst forschen und unser Wissen weitergeben, wird unsere Profession ernst genommen.“

• Prävention, Ganzheitlichkeit und Wahlfreiheit

Ein weiteres Themenfeld betrifft die inhaltliche Ausgestaltung der Versorgung: Die Prävention wird von 22,45 Prozent der Befragten genannt – verbunden mit dem Hinweis, dass eine frühzeitige Begleitung durch Hebammen langfristig die Gesundheit von Müttern und Kindern sichern könne. Die ganzheitliche Betreuung wird von 20,41 Prozent als Alleinstellungsmerkmal des Berufs betont. Eine Befragte äußert:

„Wir betrachten nicht nur die Geburt, sondern den gesamten Lebenskontext.“

Die Wahlfreiheit der Frauen – von 14,29 Prozent genannt – bezieht sich auf die freie Entscheidung über Geburtsorte und -wege. Hierbei wird mehrfach gefordert, dass Frauen durch eine gesicherte Infrastruktur echte Optionen haben sollten.

• Digitalisierung und Entökonomisierung

Die Rolle der Digitalisierung bewerten 18,37 Prozent der Befragten als zentral, allerdings mit klaren Grenzen. Eine Teilnehmerin fasst dies so zusammen:

„Digitale Angebote können uns unterstützen, aber die Nähe zur Frau darf nicht ersetzt werden.“

Zudem plädieren 12,24 Prozent für eine Entökonomisierung des Gesundheitssystems: Medizinische Entscheidungen dürften nicht länger vorrangig wirtschaftlichen Zwängen unterliegen, sondern müssten das Wohl der Frauen und Kinder ins Zentrum stellen.

• Hebammen als primäre Anlaufstelle

Schließlich sehen 4,08 Prozent der Teilnehmenden Hebammen als erste Anlaufstelle im Gesundheitssystem – ein Modell, das in internationalen Kontexten bereits Realität ist. Hier klingt die Vision an, dass Hebammen in der Primärversorgung eine zentrale Rolle übernehmen könnten.

Die Vision der befragten Hebammen zeichnet ein Gesundheitssystem der Zukunft, das sich durch drei Grundpfeiler auszeichnet:

- 1. Strukturelle Absicherung:** flächendeckender Zugang, faire Vergütung und sichere Arbeitsbedingungen.
- 2. Professionalisierung:** Akademisierung, Forschung und interprofessionelle Zusammenarbeit.
- 3. Inhaltliche Weiterentwicklung:** Prävention, ganzheitliche Betreuung, Wahlfreiheit und verantwortungsvolle Digitalisierung.

Die qualitative Analyse macht somit deutlich, dass Hebammen eine Zukunft anstreben, in der sie nicht nur als Begleiterinnen in der Geburtshilfe, sondern als Schlüsselfiguren der Frauengesundheit etabliert sind.

2.2.14. Zukunftsfazit

Am Ende der qualitativen Befragung wurden die Hebammen gebeten, die Zukunft ihres Berufs in den nächsten zehn Jahren einzuschätzen: als „eher positiv“ oder „eher negativ“. Dabei konnten sie ihre Einschätzung begründen. Die Ergebnisse zeigen ein außergewöhnlich positives Gesamtbild:

- 37 von 39 antwortenden Hebammen bewerten die Zukunft eindeutig positiv.
- 2 Personen äußern eine gemischte Einschätzung.
- Keine der Befragten bezeichnet die Zukunft als negativ.

Damit ergibt sich ein nahezu geschlossenes Bild von Optimismus und Zukunftsglauben, das innerhalb einer Berufsgruppe mit hoher Arbeitsbelastung in dieser Deutlichkeit bemerkenswert ist.

• Grundstimmung: Zuversicht trotz Belastung

Die große Mehrheit der Hebammen blickt mit Zuversicht, Mut und Gestaltungswillen in die Zukunft. Diese Haltung überrascht insofern, als in den Interviews zugleich erhebliche strukturelle Probleme aufgezeigt werden, etwa Personalmangel, Bürokratie, geringe Vergütung und emotionale Überlastung.

Die positive Einstellung ist jedoch kein Ausdruck von Verdrängung, sondern beruht auf einem tiefen beruflichen Selbstverständnis. Viele Hebammen empfinden ihre Arbeit als sinnstiftend, identitätsstark und gesellschaftlich relevant, was ihnen eine hohe Resilienz im Umgang mit schwierigen Rahmenbedingungen verleiht.

„Wir wissen, dass es hart ist. Aber wir wissen auch, warum wir es tun.“

• Bedingter Optimismus

Der von den Befragten gezeigte Optimismus ist nicht naiv, sondern an klare Bedingungen geknüpft. Viele Befragte verbinden ihre Hoffnung auf eine positive Zukunft mit konkreten Forderungen: faire Bezahlung, bessere Vereinbarkeit von Beruf und Familie, Bürokratieabbau, mehr gesellschaftliche Anerkennung und die Sicherung von Ausbildung und Nachwuchs. Damit wird deutlich: Der Optimismus der Hebammen ist leistungsorientiert und kritisch zugleich – ein „bewusster Optimismus“, der Reformen einfordert, anstatt bestehende Zustände zu beschönigen.

„Ich bin optimistisch, aber nur, wenn sich etwas bewegt – wir können das nicht allein tragen.“

• Positiver Grundton trotz harter Realität

Die Interviews zeigen außerdem, dass die Hebammen zwar sehr offen über Überlastung und Frustration sprechen, ihre Hoffnung auf Wandel dennoch nicht aufgeben. Diese Haltung ist Ausdruck von Berufsstolz und kollektiver Stärke.

Die Zuversicht wird als Zeichen von Professionalität und innerem Antrieb gedeutet – aber auch als Warnsignal: Solange Hebammen durch persönlichen Einsatz systemische Defizite ausgleichen, bleibt der Reformdruck auf politischer Ebene gering. Diese Haltung kann kippen, wenn strukturelle Verbesserungen ausbleiben. Dauerhafte Selbstaufopferung birgt das Risiko, dass Optimismus in Erschöpfung und Frustration umschlägt.

• Keine Resignation, kein Pessimismus

Bemerkenswert ist, dass in den Interviews kaum jemand von Angst oder Resignation geprägte Aussagen formuliert. Selbst kritische Stimmen enden häufig in Formulierungen wie „Ich glaube trotzdem daran“. Diese Haltung zeigt, dass die Hebammen ihre Zukunft aktiv gestalten wollen. Sie sehen sich nicht als „Opfer der Umstände“, sondern als handelnde Akteurinnen, die bereit sind, Verantwortung zu übernehmen, sofern sie politische und strukturelle Unterstützung erhalten.

„Wir wissen, dass es hart ist. Aber wir wissen auch, warum wir es tun.“

Die Ergebnisse machen somit deutlich, dass unter den befragten Hebammen ein starker kollektiver Zukunftsglaube existiert, der von Idealismus, Fachstolz und gesellschaftlichem Engagement geprägt ist. Dieser Optimismus ist jedoch fragil, da er auf individueller Belastbarkeit basiert und bislang nicht systemisch abgesichert ist.

2.2.15. Feedback zur Studie

Die letzte Frage an die Teilnehmenden der Interviews richtete sich nicht mehr direkt auf Zukunftsvisionen, sondern auf die Reflexion der Studie selbst. Ziel war es herauszufinden, wie die Hebammen die neuartigen „Zukunftskompass-Fragen“ bewerten und welchen Mehrwert sie in der Teilnahme erkennen.

• Grundstimmung: Überwiegend positive Resonanz

Die Rückmeldungen sind klar: 41 der Befragten äußerten sich positiv zur Studie und zu ihrer methodischen Herangehensweise. Weitere 8 äußerten Optimierungswünsche, während keine einzige Teilnehmerin ein negatives Urteil abgab. Eine Befragte betonte die Relevanz des Ansatzes:

„Es ist gut, dass unser Beruf auf diese Weise wissenschaftlich reflektiert wird. Oft bleibt unsere Stimme ungehört – hier bekommen wir eine Plattform.“

Viele Teilnehmerinnen hoben hervor, dass sie die Studie als wichtigen Beitrag zur Sichtbarkeit und Stärkung ihres Berufs verstehen. Besonders die zukunftsorientierte Fragestellung wurde als motivierend empfunden:

„Die Fragen regen zum Nachdenken an – sie haben mir geholfen, meine eigene Rolle und die Zukunft des Berufs klarer zu sehen.“

Hier zeigt sich, dass qualitative Forschungsformate wie diese nicht nur Erkenntnisse für die Wissenschaft liefern, sondern zugleich einen reflexiven Prozess bei den Teilnehmenden selbst anstoßen.

Die geäußerten Optimierungswünsche betreffen weniger die Grundidee der Studie als vielmehr deren Durchführung und Anwendung: Einige wünschten sich eine noch größere Beteiligung von Hebammen, um ein umfassenderes Bild zu gewinnen – andere regten an, die Ergebnisse auch öffentlichkeitswirksam zu verbreiten:

„Die Studie sollte nicht nur in Fachkreisen bleiben, sondern auch politisch genutzt werden, um Veränderungen anzustoßen.“

Die durchweg positive Aufnahme unterstreicht die hohe Bedeutung solcher qualitativen Erhebungen. Sie schaffen nicht nur Daten zur Zukunftsgestaltung des Berufs, sondern eröffnen auch kommunikative Räume, in denen die Stimmen der Praktikerinnen und Praktiker sichtbar werden. Gerade in einem Berufsfeld, das sich zwischen politischen Reformen, akademischem Wandel und gesellschaftlicher Aufwertung bewegt, sind solche Reflexionsräume unverzichtbar. Eine Teilnehmerin fasst dies prägnant zusammen:

„Studien wie diese sind ein wichtiger Schritt, damit wir als Hebammen nicht nur über unsere Arbeitslast sprechen, sondern auch über unsere Visionen.“

Die Ergebnisse zeigen: Die Befragung wurde überwiegend als wertvoll und bestärkend erlebt. Anregungen oder Kritik beziehen sich nicht auf die Relevanz der Studie, sondern auf deren Reichweite und Wirkung. Damit wird deutlich: Solche Studien haben das Potenzial, die Selbstwahrnehmung der Hebammen zu stärken und zugleich Impulse für Politik und Gesellschaft zu setzen.

2.3. Gesamtbild der Interviews: Innovation, Vision und Zukunft der Hebammenarbeit

Die Auswertung der 49 Interviews zeigt ein facettenreiches Zukunftsbild der Hebammenarbeit, das weit über berufspolitische Fragen hinausgeht. Deutlich wird, dass Hebammen ihre Tätigkeit als gesellschaftliche Aufgabe verstehen, die Gesundheit, Familie, soziale Stabilität und technologische Entwicklung gleichermaßen betrifft. Dabei verbinden sich praktische Innovationen mit visionären und teils im positiven Sinne utopischen Vorstellungen einer zukunftsfähigen Geburtshilfe.

Ein zentrales Thema ist die Digitalisierung, die nicht als Bedrohung, sondern als Chance zur Entlastung verstanden wird. Hebammen wünschen sich automatisierte Dokumentation, sprachgesteuerte Abrechnungssysteme und KI-gestützte Dienstplanung, um Bürokratie zu reduzieren und mehr Zeit für die Betreuung von Frauen und Familien zu gewinnen. Auch technische Innovationen wie intelligente CTG-Geräte, KI-basierte Ultraschalluntersuchungen oder digitale Schnittstellen zu Behörden werden als potenzielle Verbesserungen gesehen. Zugleich bleibt das Bewusstsein stark, dass Technik menschliche Nähe nicht ersetzen darf – Digitalisierung soll unterstützen, nicht entfremden.

Inhaltlich ebenfalls stark vertreten ist das Streben nach erweiterten Kompetenzen. Hebammen fordern mehr Eigenverantwortung, etwa durch Verschreibungsrechte, die Integration des Ultraschalls in die Ausbildung oder die Entwicklung eigener Leitlinien. Sie möchten Frauen ganzheitlich begleiten – von der Prävention und Beratung bis zur Nachsorge – und sich als primäre Ansprechpartner im Gesundheitswesen etablieren.

Auf gesellschaftlicher Ebene zeichnen die Interviews ein Zukunftsbild, in dem Geburtshilfe als öffentliche Infrastruktur verstanden wird. Immer wieder wird die Idee kommunaler Absicherung genannt, etwa durch kommunal finanzierte Hebammenstellen oder interdisziplinäre Familiengesundheitszentren, in denen verschiedene Berufsgruppen eng zusammenarbeiten. Dieses Modell wird als Weg zu mehr Versorgungssicherheit, sozialer Stabilität und Nähe zum Menschen gesehen.

Auch neue Arbeits- und Organisationsmodelle nehmen breiten Raum ein. Die Befragten wünschen sich mehr Selbstorganisation in Teams, flache Hierarchien und flexible Arbeitszeitmodelle wie eine Vier-Tage-Woche oder Teildienste. Supervision und Gesundheitsförderung sollen selbstverständlicher Teil des Berufsalltags werden, um langfristig psychische Stabilität und Berufszufriedenheit zu sichern.

Im Bereich der Ausbildung wird die Akademisierung grundsätzlich positiv bewertet, allerdings verbunden mit dem Hinweis, dass die Praxisnähe erhalten bleiben muss. Zentrale Zukunftsvisionen betreffen eine stärker persönlichkeitsorientierte Ausbildung, internationale Lernphasen, die Förderung sozialer Diversität sowie neue Kompetenzfelder wie Kommunikation, Antidiskriminierung und Krisenintervention.

Insgesamt entsteht das Bild einer Berufsgruppe, die Gestaltungskraft und Innovationsbereitschaft besitzt. Hebammen denken ihre Arbeit weit über den traditionellen Rahmen hinaus: Sie sehen sich als eigenständige Akteure im Gesundheitswesen, als Gestalter eines modernen Versorgungssystems und als Träger einer gesellschaftlichen Verantwortung.

Das übergeordnete Fazit lautet somit: Der Beruf vereint ein starkes Bekenntnis zu Nähe, Beziehung und Menschlichkeit mit Offenheit für Technik, Wissenschaft und Strukturwandel. Dieses Spannungsfeld aus Tradition und Innovation bildet den Kern der Zukunftsvision. Hebammen sehen ihre Arbeit nicht nur als Beruf, sondern als Schlüssel zur sozialen Resilienz und als Fundament einer zukunftsfähigen Gesellschaft.

2.4. Kernaussagen der qualitativen Interviews

Die Interviews verdeutlichen, dass sich die Geburtshilfe in Deutschland in einem tiefgreifenden Wandel befindet. Die befragten Hebammen zeichnen ein differenziertes Bild ihres Berufs, das von hoher gesellschaftlicher Bedeutung, gleichzeitig aber auch von strukturellen Defiziten und großem Veränderungswillen geprägt ist.

• **Geburtshilfe als Teil der öffentlichen Daseinsvorsorge**

Zentraler Konsens der Interviews ist die Forderung, Geburtshilfe als grundlegende Form der öffentlichen Gesundheitsversorgung anzuerkennen. Hebammen verstehen ihre Arbeit als gesellschaftliche Basisleistung, vergleichbar mit Schulen oder kommunalen Krankenhäusern. Immer wieder wurde betont, dass Gemeinden künftig Verantwortung übernehmen sollten – etwa durch die Bereitstellung von Räumen, die Finanzierung von Infrastruktur oder durch die Übernahme von Haftpflichtkosten. Eine solche kommunale Verankerung schaffe nicht nur Versorgungssicherheit, sondern stärke auch den gesellschaftlichen Stellenwert der Geburtshilfe.

• **Fehlende Wertschätzung und unzureichende Rahmenbedingungen**

Trotz ihrer zentralen Bedeutung erfahren Hebammen in der Praxis nach wie vor zu wenig Anerkennung. Viele schildern die Diskrepanz zwischen der hohen gesellschaftlichen Verantwortung und den tatsächlichen Arbeitsbedingungen. Unzureichende Bezahlung, mangelnde politische Sichtbarkeit und fehlende strukturelle Unterstützung führen zu Frustration und tragen zur Abwanderung aus dem Beruf bei. Die Befragten fordern eine Kultur der Wertschätzung, die sich nicht nur in Worten, sondern in konkreten Maßnahmen und fairen Vergütungsstrukturen widerspiegelt.

• **Prävention statt Intervention**

Ein weiteres zentrales Thema ist der Wunsch, den präventiven Charakter der Hebammenarbeit stärker in den Fokus zu rücken. Die Interviewpartnerinnen und -partner betonen, dass frühzeitige Begleitung, Aufklärung und Unterstützung in der Familienbildung langfristig Krisen vermeiden können, dies sowohl gesundheitlich als auch sozial. Derzeit liegt der Schwerpunkt der Finanzierung jedoch auf der akuten Versorgung. Eine Neuausrichtung hin zu präventiven Leistungen würde die Rolle der Hebammen im Gesundheitssystem erweitern und die gesellschaftlichen Kosten langfristig senken.

• **Erweiterte Kompetenzen und Eigenverantwortung**

Viele Hebammen fordern eine klare Erweiterung ihrer fachlichen Befugnisse. Dazu zählen Verschreibungsrechte für Medikamente, die Durchführung von Ultraschalluntersuchungen sowie die Entwicklung eigener Leitlinien. Sie plädieren für mehr Vertrauen in ihre Fachkompetenz und praktische Erfahrung. Diese Forderungen spiegeln den Wunsch nach einem selbstständigen, verantwortungsvollen Berufsverständnis wider, das medizinische, psychologische und soziale Kompetenz vereint.

• **Moderne Arbeitsmodelle und kollektive Verantwortung**

Die Interviews machen deutlich, dass die bestehenden Arbeitsmodelle vielfach nicht mehr zeitgemäß sind. Flexible Strukturen – so etwa Teildienste, Vier-Tage-Wochen oder Teammodelle mit geteilter Führungsverantwortung – gelten als notwendige Voraussetzung, um Überlastung zu vermeiden und den Beruf langfristig attraktiv zu halten. Gleichzeitig wünschen sich viele Hebammen Supervision, Resilienzförderung und präventive Gesundheitsangebote als feste Bestandteile ihrer Arbeit.

• **Gesellschaftliche Vielfalt und neue Familienformen**

Hebammen begegnen zunehmend einer pluralen Familienrealität. Die Interviewten berichten von wachsender Diversität, die von Patchwork- und Mehr-Eltern-Modellen bis zu Familien mit Migrationshintergrund reicht. Diese Vielfalt stellt neue Anforderungen an Kommunikation, interkulturelle Kompetenz und rechtliche Rahmenbedingungen. Die Strukturen des Gesundheitssystems, so die Kritik, hinken dieser gesellschaftlichen Entwicklung deutlich hinterher.

• **Technologie als Entlastung, nicht als Ersatz**

Digitalisierung und Künstliche Intelligenz werden in den Interviews überwiegend positiv bewertet, sofern sie den Arbeitsalltag erleichtern und Zeit für menschliche Zuwendung schaffen. Hebammen wünschen sich digitale Dokumentationssysteme, KI-gestützte Abrechnung und moderne Diagnosetools, lehnen jedoch eine technikdominierte Geburtshilfe entschieden ab. Der Konsens lautet: Technik darf unterstützen, aber niemals den menschlichen Kontakt ersetzen.

• **Psychische Belastung und emotionale Verantwortung**

Ein wiederkehrendes Thema ist die hohe psychische Belastung. Viele Hebammen berichten davon, dass sie nicht nur physisch gefordert sind, sondern auch emotionale Traumata und familiäre Krisen mittragen. Die Notwendigkeit regelmäßiger Supervision, psychologischer Unterstützung und struktureller Entlastung wird als dringend notwendig angesehen.

- **Ambivalenz als Wesensmerkmal des Berufs**

Nahezu alle Interviews spiegeln das Paradox des Berufs wider: Geburtshilfe wird als „schönster Beruf der Welt“ und zugleich als existenziell belastend beschrieben. Diese Ambivalenz zwischen Berufung und Erschöpfung bildet den Kern der Studie. Sie verdeutlicht, dass Engagement und Idealismus häufig dort einspringen müssen, wo strukturelle Lösungen fehlen.

- **Visionäre Zukunftsbilder als Perspektive**

Trotz aller Herausforderungen bleibt die Grundhaltung der Befragten bemerkenswert zukunftsorientiert. Die Interviews enthalten zahlreiche konkrete Ideen und Visionen – von kommunalisierter Geburtshilfe über multiprofessionelle Gesundheitszentren bis zu digital gestützter Versorgung. Diese Zukunftsbilder zeigen eine Berufsgruppe, die Verantwortung übernimmt und bereit ist, Wandel aktiv zu gestalten.

Die qualitativen Interviews zeichnen damit das Bild eines Berufs, der zwischen Überlastung und Idealismus, zwischen Systemkritik und Zukunftsoptimismus pendelt. Hebammen sehen ihre Arbeit als unverzichtbaren Bestandteil gesellschaftlicher Stabilität und Gesundheit. Die Ergebnisse verdeutlichen, dass nachhaltige Reformen nur gelingen können, wenn die Geburtshilfe strukturell gestärkt, finanziell abgesichert und in ihrer präventiven sowie gesellschaftlichen Funktion anerkannt wird.

2.5. Top 10 der innovativsten Visionen und Zukunftsbilder

Die qualitative Auswertung der Interviews zeigt zehn zentrale Zukunftsbilder, die das Potenzial haben, die Geburtshilfe in Deutschland grundlegend zu verändern. Diese Visionen reichen von strukturellen Reformideen bis zu technologischen und gesellschaftlichen Neuentwürfen des Berufsbildes.

Hebammen als Primärversorger

An erster Stelle steht die Vorstellung der Hebammen als Primärversorger in der Frauengesundheit. Sie werden als erste Anlaufstelle verstanden – von Kinderwunsch über Schwangerschaft und Verhütung bis zur langfristigen Prävention. Damit verbunden ist die Idee, die Rolle der Hebammen deutlich über die Geburt hinaus auszudehnen und sie als eigenständige Säule im Gesundheitssystem zu etablieren.

Kommunalisierung der Geburtshilfe

Eine zweite prägende Vision betrifft die Kommunalisierung der Geburtshilfe: Gemeinden sollen Räume, Infrastruktur und Haftpflichtkosten übernehmen, um Geburtshilfe als Teil der öffentlichen Daseinsvorsorge zu sichern. Diese Idee verbindet soziale Verantwortung mit Versorgungssicherheit und wäre ein entscheidender Schritt gegen den Versorgungsrückgang in ländlichen Regionen.

Digitale Revolution

Die digitale Revolution wird als Motor der Entlastung gesehen. Künstliche Intelligenz soll die Dokumentation, die Abrechnung und die Dienstplanung übernehmen. Intelligente CTG- und Ultraschallgeräte könnten künftig nicht nur Daten erfassen, sondern auch interpretieren und die Entscheidungsfindung unterstützen. Diese Technologien sollen Bürokratie abbauen und mehr Zeit für Betreuung und Beziehung schaffen.

Multiprofessionelle Gesundheitszentren

Ein weiterer Innovationsimpuls liegt in der Vision multiprofessioneller Gesundheitszentren. Hebammen wünschen sich wohnortnahe Familienzentren, in denen sie gemeinsam mit Ärzten, Psychologen, Physiotherapeuten und weiteren Fachkräften arbeiten. Ziel ist eine ganzheitliche, niedrigschwellige Versorgung von der Schwangerschaft bis in die frühe Familienphase.

Neue Arbeits- und Führungsmodelle

Auch neue Arbeits- und Führungsmodelle werden intensiv diskutiert: Kollektive Selbstführung, flexible Dienstmodelle, eine Vier-Tage-Woche oder Teildienste sollen Überlastung vermeiden und die

Berufszufriedenheit erhöhen. Supervision und Rehabilitationsangebote sollen selbstverständlicher Bestandteil des Berufsalltags werden.

Erweiterte Kompetenzen

Eine weitere häufig genannte Perspektive ist die der erweiterten Kompetenzen. Dazu zählen Verschreibungsrechte, eigenständige Leitlinien und der systematische Einsatz von Ultraschall in Studium und Praxis. Ziel ist es, Hebammen fachlich unabhängiger und zugleich verantwortungsvoller zu positionieren.

Hebammen als „Architekten sozialer Stabilität“

In einem breiteren gesellschaftlichen Kontext werden Hebammen als Architekten sozialer Stabilität beschrieben. Sie tragen zur Resilienz von Familien und Gemeinschaften bei und gelten als wichtige Akteure einer gesunden, zukunftsfähigen Gesellschaft.

Ausbildungsrevolution

Die Idee einer Ausbildungsrevolution nimmt in den Interviews eine zentrale Rolle ein. Gefordert werden praxisnahe, reflexive und internationale Ausbildungsformate, die neben Fachwissen auch Kommunikation, interkulturelle Kompetenz und Krisenintervention vermitteln. Damit soll die Ausbildung stärker auf die komplexen Anforderungen moderner Gesundheitsarbeit vorbereitet werden.

Verlagerung der Geburt

Darüber hinaus wird die Verlagerung der Geburt hin zu außerklinischen Orten angestrebt. Normale Geburten sollen häufiger zu Hause oder in Geburtshäusern stattfinden, während Kliniken sich auf Risikogeburten konzentrieren. Dieses Modell zielt auf eine natürlichere und individuellere Geburtserfahrung.

Utopische Alltagsvisionen

Schließlich beschreiben viele Interviews utopische Alltagsvisionen, in denen Technik die Routinearbeit unsichtbar übernimmt: Systeme dokumentieren automatisch, Anträge laufen digital, und Künstliche Intelligenz stellt Informationen in Echtzeit bereit. Dadurch entsteht das Bild einer hochmodernen, aber menschlich geprägten Geburtshilfe, in der Technologie als stille Unterstützung dient.

Die zehn Innovationsfelder zeigen somit eine Berufsgruppe, die aktiv an der Zukunft arbeitet: selbstbewusst, kreativ und mit einem klaren gesellschaftlichen Auftrag. Die Hebammen der Zukunft verstehen sich nicht nur als Begleiter des Lebensanfangs, sondern als Gestalter eines modernen, menschlichen und resilienten Gesundheitssystems.

2.6. Paradoxien

Die qualitative Auswertung der Interviews zeigt, dass Hebammenarbeit von Spannungsfeldern geprägt ist, die sich nicht einfach auflösen lassen. Diese Paradoxien sind keine Widersprüche im klassischen Sinn, sondern Ausdruck der Komplexität eines Berufs, der zwischen emotionaler Nähe, gesellschaftlicher Verantwortung und systemischen Zwängen steht. Sie machen sichtbar, dass Hebammen täglich an Schnittstellen zwischen Ökonomie und Ethik, Technik und Beziehung, Autonomie und Kooperation agieren. Gerade in diesen Spannungsräumen entfaltet sich die eigentliche Professionalität des Berufs: das gleichzeitige Aushalten und Gestalten von Gegensätzen.

Die folgenden Beispiele verdeutlichen, wie diese Paradoxien den Alltag bestimmen und warum ihre Anerkennung der Schlüssel für jede zukünftige Reform der Geburtshilfe ist.

Anerkennung vs. Ökonomisierung

Mehr Wertschätzung und Geld werden von den befragten Hebammen gewünscht. Zugleich lehnen sie eine Kommerzlogik ab, die medizinische Entscheidungen verzerrt. Die Lösung sehen sie in einer fairen Vergütung bei qualitätsbezogener Steuerung.

Autonomie vs. Kooperation

Hebammen wollen eigenständig handeln und eng mit Ärztinnen und Ärzten zusammenarbeiten. Das ist kein Widerspruch, sondern verlangt klare Zuständigkeiten und geteilte Verantwortung.

Technik vs. Beziehung

Digitalisierung soll helfen, nicht ersetzen. Gute Praxis trennt Assistenzaufgaben (digitale Aufgaben) von Beziehungs- und Körperarbeit (analoge Aufgaben).

Prävention vs. Akutdruck

Der Alltag belohnt kurzfristigen Durchsatz, die Berufslogik setzt auf Vorsorge. Hier braucht es Anreize, die den langen Atem der Prävention sichtbar machen.

Wahlfreiheit vs. Standardisierung

Frauen sollen wählen dürfen – doch Standards müssen trotzdem halten. Transparente Risiko-Kommunikation stellt hier eine Brücke dar.

Flächendeckung vs. Personal

Mehr Reichweite scheitert ohne Personal und Planbarkeit. Bessere Bedingungen sind keine „Wohltat“, sondern Infrastrukturpolitik.

2.7. Abgeleitete Hypothesen

Aus der qualitativen Analyse der Interviews ergeben sich mehrere übergreifende Hypothesen, die als theoretische Grundlage für die anschließende quantitative Befragung dienen. Sie fassen zentrale Denkrichtungen und Muster zusammen, die in den Gesprächen immer wieder sichtbar wurden, und übersetzen die beobachteten Zusammenhänge in überprüfbare Annahmen.

Hypothese 1: Mehr Gestaltung führt zu mehr Zuversicht.

Ein wesentliches Ergebnis der Interviews ist die Erkenntnis, dass Autonomie und Gestaltungsspielraum entscheidende Faktoren für berufliche Zufriedenheit und Bindung darstellen. Wo Hebammen eigenverantwortlich handeln, klare Zuständigkeiten haben und als erste Ansprechpartner im Versorgungssystem anerkannt werden, wächst das Gefühl von Selbstwirksamkeit. Daraus ergibt sich Hypothese 1: Mehr Gestaltung führt zu mehr Zuversicht – die Stärkung beruflicher Eigenverantwortung fördert Motivation, Identifikation und den Wunsch, langfristig im Beruf zu bleiben.

Hypothese 2: Teams auf Augenhöhe stärken Qualität und Vertrauen.

Eng mit Hypothese 1 verbunden ist die Annahme, dass kooperative Teammodelle zu besseren Ergebnissen führen. Die Interviews zeigen, dass eine Zusammenarbeit auf Augenhöhe zwischen Hebammen und Ärztinnen und Ärzten – etwa in Modellen der „midwife led care“ mit ärztlicher Rückfallebene – Reibungen reduziert, Verantwortlichkeiten klärt und sowohl die Berufszufriedenheit als auch das Erleben der betreuten Frauen verbessert. Daraus folgt Hypothese 2: Teams auf Augenhöhe stärken Qualität und Vertrauen.

Hypothese 3: Digitalisierung wirkt als Assistenz, nicht als Ersatz.

Auch der Bereich der Digitalisierung spielt eine zentrale Rolle. Die befragten Hebammen sehen in digitalen Lösungen ein großes Entlastungspotenzial, sofern sie unterstützend und nicht ersetzend wirken. Systeme zur Dokumentation, Nachsorge oder Triage können Prozesse vereinfachen und Zeit für die Beziehung zu den Familien schaffen. Daraus ergibt sich Hypothese 3: Digitalisierung wirkt als Assistenz, nicht als Ersatz – technologische Innovationen steigern die Effizienz, solange sie die persönliche Betreuung nicht verdrängen.

Hypothese 4: Prävention lohnt sich.

Ein weiterer zentraler Gedanke betrifft die Bedeutung von Prävention. Hebammen sehen sich als wichtige Akteure der Gesundheitsvorsorge, deren präventive Arbeit bislang unzureichend honoriert wird. Würden präventive Leistungen systematisch gefördert – beispielsweise durch Qualitäts- oder Outcome-Anreize –, könnten langfristig Folgekosten sinken und die Rolle der Hebammen in der Frauengesundheit sichtbarer werden. Daraus leitet sich Hypothese 4 ab: Prävention lohnt sich.

Hypothese 5: Freiheit und Sicherheit lassen sich verbinden.

Zudem verdeutlichen die Interviews den Wunsch nach einer besseren Balance zwischen Freiheit und Sicherheit. Wahlfreiheit über den Geburtsort wird als zentraler Bestandteil der Selbstbestimmung betrachtet, setzt jedoch klare Strukturen für Risikoerkennung und Zusammenarbeit voraus. Hieraus folgt Hypothese 5: Freiheit und Sicherheit lassen sich verbinden – durch transparente Triage, gute Vernetzung und standardisierte Kommunikationswege zwischen Klinik, Geburtshaus und Hausgeburtsort.

Hypothese 6: Gute Bedingungen schaffen Reichweite.

Darüber hinaus zeigt sich, dass nachhaltige Versorgung nur gelingen kann, wenn die beruflichen Rahmenbedingungen stimmen. Attraktive Arbeitszeiten, verlässliche Vergütung und akademische Entwicklungsmöglichkeiten sind entscheidend, um auch ländliche Regionen ausreichend zu versorgen. Dies führt zu Hypothese 6: Gute Bedingungen schaffen Reichweite – faire Strukturen sind Voraussetzung für eine flächendeckende Versorgung.

Hypothese 7: Wissenschaft und Nähe gehören zusammen.

Schließlich wird die Verbindung von Wissenschaft und Beziehungskompetenz als zentraler Bestandteil einer modernen Hebammenausbildung gesehen. Forschung, Reflexion und Nähe werden nicht als Gegensätze, sondern als komplementäre Elemente professionellen Handelns verstanden. Daraus ergibt sich Hypothese 7: Wissenschaft und Nähe gehören zusammen – Ausbildungsinhalte, die wissenschaftliche Qualifikation und emotionale Kompetenz gleichermaßen fördern, sichern die Zukunftsfähigkeit und die Identität des Berufs.

Zusammenfassend bilden die oben formulierten Hypothesen die Brücke zwischen qualitativer Tiefenanalyse und quantitativer Erhebung. Sie verdichten die in den Interviews erkennbaren Spannungsfelder – zwischen Autonomie und Sicherheit, Digitalisierung und Menschlichkeit, Idealismus und Systemzwängen – zu prüfbareren Forschungsannahmen, die zentrale Reformrichtungen der Geburtshilfe sichtbar machen.

3. Quantitativer Teil



3. Quantitativer Teil der Studie: Online-Fragebogen

Nach der tiefgehenden qualitativen Analyse, in der die subjektiven Sichtweisen, Erwartungen und Visionen der Hebammen im Vordergrund standen, folgt nun die quantitative Auswertung. Während Interviews und offene Fragen die individuellen Stimmen sichtbar machen, ist es die Stärke quantitativer Daten, Muster, Häufigkeiten und Verteilungen in der gesamten Stichprobe aufzuzeigen. Damit ergänzen sich beide Ansätze: Die qualitativen Antworten geben Einblicke in Motive und Argumentationsweisen, die quantitativen Ergebnisse verdeutlichen, wie stark diese Perspektiven im Berufsfeld tatsächlich verbreitet sind. Dieser zweite Teil dient somit der Kontextualisierung und ermöglicht, die zuvor gewonnenen Erkenntnisse zu verorten und in ihrer Relevanz besser einzuschätzen.

3.1. Soziodemografische Fragen

3.1.1. Bundesland (Frage 1)

Die Stichprobe der Studie umfasste insgesamt 756 Teilnehmende. Dabei wird zunächst die regionale Herkunft sichtbar: Über ein Viertel (26,85 Prozent) der Befragten kommt aus Nordrhein-Westfalen, gefolgt von Baden-Württemberg (12,83 Prozent), Bayern (12,70 Prozent) und Niedersachsen (11,64 Prozent). Deutlich geringer vertreten sind Bundesländer wie Brandenburg (3,70 Prozent), Thüringen (1,46 Prozent) oder Mecklenburg-Vorpommern (1,19 Prozent). Damit zeigt sich ein starkes West-Ost-Gefälle in der Verteilung der Befragten.

3.1.2. Alter (Frage 2)

In Bezug auf die Altersstruktur (N = 748) ist die Berufsausübung stark von mittleren Altersgruppen geprägt. Die größte Gruppe stellen Hebammen im Alter zwischen 36 und 40 Jahren (17,51 Prozent), gefolgt von den 46- bis 50-Jährigen (15,64 Prozent) und den 51- bis 55-Jährigen (13,64 Prozent). Jüngere Fachkräfte unter 25 Jahren sind mit insgesamt 4,01 Prozent nur schwach vertreten. Dies weist auf eine deutliche demografische Alterung im Berufsstand hin.

3.1.3. Geschlecht (Frage 3)

Die Geschlechterverteilung fällt erwartungsgemäß stark einseitig aus: 98,66 Prozent der Befragten identifizieren sich als weiblich, lediglich 1,07 Prozent als männlich und 0,27 Prozent als divers. Damit bestätigt sich die ausgeprägte Geschlechterdominanz in der Hebammentätigkeit.

3.1.4. Bildungsabschluss (Frage 4)

Beim höchsten Bildungsabschluss zeigt sich, dass die traditionelle Hebammenausbildung (69,02 Prozent) weiterhin den klaren Schwerpunkt darstellt. Akademische Abschlüsse wie der Bachelor (10,18 Prozent) oder der Master in Hebammenwissenschaft (4,38 Prozent) sind zwar vorhanden, aber noch in der Minderheit. Der Anteil von Hebammen, die aktuell studieren (3,11 Prozent) oder sogar eine Promotion anstreben (1,13 Prozent), verdeutlicht jedoch einen Trend zur Akademisierung, der in den qualitativen Aussagen bereits als zukunftsweisend hervorgehoben wurde.

3.1.5. Ort der Berufsausübung (Frage 5)

Ein differenziertes Bild ergibt sich bei der Frage nach der aktuellen Berufsausübung (N = 707). Mit Abstand am häufigsten gaben die Befragten an, außerklinisch ambulant bei werdenden Eltern tätig zu sein (67,61 Prozent). Weitere relevante Arbeitsfelder sind die Tätigkeit als angestellte Hebamme im Krankenhaus (24,19 Prozent), die Arbeit in hebammengeleiteten Einrichtungen wie Praxen oder Geburtshäusern (19,52 Prozent) sowie freiberufliche Tätigkeiten im Krankenhaus (12,73 Prozent). Hinzu kommen 19,94 Prozent „Sonstige“, die in vielfältigen Bereichen wie Lehre (36 Nennungen), Familienhilfe (15 Nennungen), Berufspolitik (5 Nennungen) oder Prävention und Elternschule (5 Nennungen) arbeiten.

Diese Ergebnisse machen deutlich, dass der Beruf sich stark differenziert und pluralisiert hat. Während die außerklinische Begleitung einen klaren Schwerpunkt bildet, wächst gleichzeitig der Anteil von Tätigkeiten in Lehre, Forschung und Berufspolitik. Dies verweist auf einen Transformationsprozess: Neben der klassischen Geburtsbegleitung entwickelt sich das Berufsbild zunehmend in Richtung wissenschaftlicher und gesellschaftspolitischer Rollen.

3.1.6. Art der Berufsausübung (Frage 6)

Die überwältigende Mehrheit der befragten Hebammen ist weiterhin praktisch tätig: 92,50 Prozent üben ihren Beruf aktiv in der direkten Betreuung von Schwangeren, Gebärenden und jungen Familien aus. Diese Zahl unterstreicht, dass die praktische Arbeit das klare Zentrum des Berufs bleibt – nah am Menschen, im direkten Kontakt und mit hoher emotionaler sowie fachlicher Verantwortung.

Darüber hinaus zeigt sich, dass ein wachsender Teil der Hebammen bereits in der Lehre tätig ist: 17,26 Prozent engagieren sich in der Ausbildung und Begleitung angehender Kolleginnen. Dieser Anteil verweist auf eine zunehmende Akademisierung und Professionalisierung des Berufs, bei der Wissenstransfer und pädagogische Kompetenz stärker in den Vordergrund treten.

Rund 5,09 Prozent der Befragten sind verbandspolitisch aktiv – sie engagieren sich in Berufsverbänden, Kammern oder Interessensvertretungen. Diese Gruppe spielt eine entscheidende Rolle bei der politischen Positionierung und strukturellen Weiterentwicklung des Berufsstandes.

Etwa 4,67 Prozent gaben an, in anderen Tätigkeitsfeldern („Sonstiges“) zu arbeiten, etwa in der Beratung, im Coaching oder in unternehmerischen Kontexten. Dies verdeutlicht die zunehmende Diversifizierung des Berufsbildes über die klassische Geburtshilfe hinaus.

Einen wichtigen, wenn auch zahlenmäßig noch kleinen Bereich stellt die Forschung und Wissenschaft dar: 4,38 Prozent der Befragten sind hier tätig. Ihr Engagement trägt wesentlich dazu bei, die Hebammenwissenschaft zu stärken, evidenzbasierte Praxis zu fördern und den gesellschaftlichen Diskurs über Geburt und Gesundheit zu erweitern. Nur 1,27 Prozent der Befragten machten keine Angaben zu ihrer aktuellen Tätigkeit.

Insgesamt zeigt sich damit ein deutliches Bild: Der Hebammenberuf bleibt ein praxisnaher Beruf mit wachsender wissenschaftlicher und bildungspolitischer Dimension. Neben der direkten Arbeit mit Familien gewinnen Lehre, Forschung und politische Mitgestaltung an Bedeutung – ein Hinweis auf den fortschreitenden Professionalisierungsprozess innerhalb des Feldes.

3.1.7. Berufsstatus (Beschäftigungsverhältnis) (Frage 7)

Die überwiegende Mehrheit der befragten Hebammen arbeitet freiberuflich. Mit 84,30 Prozent stellt diese Gruppe den größten Anteil innerhalb der Stichprobe dar und verdeutlicht, dass die freiberufliche Tätigkeit nach wie vor die dominante Arbeitsform im Hebammenwesen ist. Diese Zahl spiegelt sowohl das hohe Maß an Eigenverantwortung als auch die strukturelle Realität wider, dass viele Hebammen außerhalb fester Anstellungsverhältnisse tätig sind – häufig bedingt durch die Organisationsstruktur der Geburtshilfe in Deutschland.

Etwa 35,08 Prozent der Befragten gaben an, angestellt zu sein, beispielsweise in Kliniken oder Geburtshäusern. Diese Kombination aus freiberuflicher und angestellter Tätigkeit verdeutlicht, dass viele Hebammen mehrere Beschäftigungsformen parallel ausüben, um ihre Existenz zu sichern oder unterschiedliche Arbeitskontexte zu verbinden.

Ein kleiner Anteil, 2,69 Prozent, ist in sonstigen Tätigkeitsformen beschäftigt, darunter Verwaltung, Lehre oder Beratung. Nur 1,13 Prozent der Befragten sind bereits pensioniert, während 0,42 Prozent aktuell arbeitssuchend und 0,28 Prozent erwerbsunfähig sind.

Insgesamt zeigen die Ergebnisse, dass die Hebammenlandschaft von einer starken Selbstständigkeitskultur geprägt ist. Diese Struktur bietet zwar Flexibilität und Autonomie, führt aber gleichzeitig zu Herausforderungen wie finanzieller Unsicherheit, hoher administrativer Belastung und fehlender sozialer Absicherung. Das Verhältnis zwischen freiberuflicher und angestellter Tätigkeit verdeutlicht somit ein zentrales Spannungsfeld der Branche – zwischen Selbstbestimmung und struktureller Verwundbarkeit.

Die Detailauswertung der „Sonstigen“-Antworten zeigt dabei eine breite Vielfalt: Genannt wurden u. a. Tätigkeiten in der Elternzeit, Beamtenstatus, Verbandsarbeit oder die Ausübung von Leitungsfunktionen. Auffällig ist zudem der Hinweis auf „Burn-out“ als Antwortkategorie, was auf die psychische Belastung des Berufs hindeutet und im Kontext der qualitativen Ergebnisse eine besonders hohe Relevanz erhält.

3.1.8. Zugehörigkeit zu Berufsverbänden (Frage 8)

Die überwiegende Mehrheit der befragten Hebammen ist Mitglied in einem Berufsverband. 88,54 Prozent gaben an, einem Verband anzugehören, während 11,88 Prozent aktuell keine Mitgliedschaft besitzen. Diese hohe Verbandsbindung zeigt, dass kollektive Strukturen für die Berufsgruppe nach wie vor eine große Bedeutung haben – sowohl aus Pflichtgefühl als auch aus Überzeugung.

Unter den Mitgliedern nannten die meisten als Hauptgrund für ihre Zugehörigkeit die Berufshaftpflichtversicherung (210 Nennungen), die häufig Voraussetzung für freiberufliche Tätigkeit ist. An zweiter Stelle steht der Deutsche Hebammenverband (DHV) mit 95 Nennungen, der als dominierender Interessenvertreter im Feld wahrgenommen wird. Weitere zentrale Motive sind die Interessenvertretung und politische Stimme (82 Nennungen), die Vernetzung und der fachliche Austausch (58 Nennungen) sowie der Pflichtcharakter der Mitgliedschaft (50 Nennungen). Etwas seltener werden Hoffnung auf Unterstützung, berufspolitische Verantwortung oder gesellschaftliche Sichtbarkeit genannt.

Diese Ergebnisse zeigen, dass die Verbandsmitgliedschaft einerseits durch strukturelle Notwendigkeiten (Versicherungspflicht, Berufsschutz) geprägt ist, andererseits aber auch Ausdruck eines Gemeinschaftsgefühls und des Wunsches nach kollektiver Stärke ist. Aussagen wie „Nur gemeinsam können wir etwas erreichen“ verdeutlichen die Bedeutung organisierter Solidarität in einem stark regulierten Berufsfeld.

Die 11,88 Prozent der Nichtmitglieder begründen ihre Entscheidung dagegen vor allem mit zu hohen Mitgliedsbeiträgen (20 Nennungen) und dem Gefühl mangelnder Interessenvertretung (18 Nennungen). Weitere Gründe sind fehlender Mehrwert (12 Nennungen), Unzufriedenheit mit der Verbandsarbeit (10 Nennungen) oder schlicht, dass sie sich noch in Ausbildung oder Studium befinden (8 Nennungen). Einzelne Stimmen nannten finanzielle Einschränkungen durch Elternzeit oder Teilzeit sowie negative Erfahrungen in der Kommunikation mit Verbänden.

Diese Zahlen deuten auf eine gewisse Ambivalenz im Verhältnis zwischen Basis und Verband hin. Während der Großteil der Hebammen die Mitgliedschaft als notwendig und sinnvoll ansieht, besteht bei einem kleineren, aber kritischen Teil Unzufriedenheit mit der politischen Wirksamkeit und der finanziellen Belastung.

Gesellschaftlich betrachtet zeigt sich hier ein wichtiger Befund: Organisierte Solidarität bleibt die zentrale Ressource kleiner Berufsgruppen, doch sie muss mit zeitgemäßen Formen der Beteiligung, Transparenz und finanziellen Fairness weiterentwickelt werden. Zukunftsimpulse ergeben sich daraus in zweierlei Hinsicht: Zum einen sollten Verbände ihre Erfolge und Ziele klarer kommunizieren, zum anderen müssen Mitgliedsbeiträge stärker an Einkommenssituationen angepasst werden, um eine stabile und inklusive berufspolitische Vertretung sicherzustellen.

3.1.9. Beschäftigungsumfang (Frage 9)

Mehr als die Hälfte der Befragten (54,46 Prozent) arbeitet in Vollzeit, während 38,47 Prozent in Teilzeit beschäftigt sind. Auffällig ist, dass der Anteil der Vollzeitkräfte im Vergleich zu anderen Gesundheitsberufen außergewöhnlich hoch ist. Hebammenarbeit ist geprägt durch Schichtdienste, Rufbereitschaften und die Notwendigkeit, zu jeder Tages- und Nachtzeit verfügbar zu sein. Dass ein so großer Anteil der Hebammen dennoch in Vollzeit tätig ist, verweist auf eine doppelte Spannung: Einerseits auf eine starke Verpflichtung gegenüber den betreuten Frauen und Familien, andererseits auf einen ökonomischen Druck, der Teilzeitarbeit für viele unattraktiv oder schlicht nicht möglich macht.

• Tiefe psychologische Analyse

Die hohe Vollzeitquote lässt sich auch als Ausdruck einer „Berufungshaltung“ deuten. Viele Hebammen verstehen ihre Tätigkeit nicht bloß als Job, sondern als Lebensaufgabe – eine Aufgabe also, die sich nicht immer mit klaren Arbeitszeitgrenzen vereinbaren lässt. Dies kann jedoch langfristig in eine gefährliche Selbstüberforderung münden. Psychologisch entsteht hier eine Gratwanderung zwischen Selbstaufopferung und Selbstschädigung.

• Gesellschaftliche Dimension

Dass Vollzeit in einem hochbelastenden Beruf überwiegt, zeigt, dass gesellschaftliche Strukturen Hebammen kaum Freiraum für eine gesunde Work-Life-Balance lassen. Während Politik und Gesellschaft rhetorisch häufig die unverzichtbare Rolle von Hebammen betonen, ist die Praxis von finanziellen Zwängen geprägt, die sie in Vollzeit drängen. Dies führt zu einem paradoxen Effekt: Ausgerechnet diejenigen, die für eine gesunde Geburt und den Start ins Leben sorgen, haben selbst kaum Gelegenheit, ihr eigenes Leben in gesunden Bahnen zu gestalten.

3.2. Inhaltliche Fragen

3.2.1. Berufszufriedenheit (Frage 10)

„Bewerten Sie folgende Aussage: ‚Ich übe meinen Beruf gerne aus!‘ (Einfachauswahl)“

Die Ergebnisse dieser Frage sind bemerkenswert: 57,73 Prozent stimmen der Aussage voll zu, weitere 25,42 Prozent eher zu. Zusammengenommen üben also über 83 Prozent der Befragten ihren Beruf gern aus. Lediglich 2,3 Prozent stimmen eher nicht oder gar nicht zu.

Vertiefte Interpretation

Diese Zahlen deuten auf eine tiefe innere Bindung an den Beruf hin. Hebammen erleben ihre Tätigkeit offenbar als sinnstiftend, erfüllend und identitätsstiftend. Geburt und frühe Mutterschaft sind existenzielle Erfahrungen, und Hebammen nehmen hier eine zentrale Rolle ein, die häufig Dankbarkeit und Anerkennung seitens der betreuten Familien erzeugt. Dieses unmittelbare Feedback ist ein starkes psychologisches Schutzschild gegen die Belastungen des Alltags.

Gleichzeitig darf dieser hohe Wert nicht zu dem Schluss führen, dass Hebammen rundum zufrieden wären. Vielmehr spiegelt sich hier eine „paradoxe Berufsliebe“: Sie lieben ihre Arbeit trotz – und nicht wegen – der Rahmenbedingungen. In den qualitativen Begründungen wird deutlich, dass sich diese Freude fast ausschließlich auf die Arbeit mit den Familien, die Nähe zu Geburt und Leben und die Sinnhaftigkeit des Tuns bezieht – nicht jedoch auf das Gesundheitssystem oder die politischen und ökonomischen Bedingungen.

Psychologische Dynamik

Es entsteht eine gefährliche Spannung: Die Hebammen identifizieren sich stark mit ihrer Tätigkeit, gleichzeitig erleben sie jedoch ein hohes Maß an struktureller Frustration. Dieses Spannungsfeld kann zu chronischer Erschöpfung und einem sogenannten „Engagement-Burnout“ führen – einer Form von Burnout, die nicht aus Desinteresse entsteht, sondern aus übermäßiger Hingabe bei fehlender externer Unterstützung.

Gesellschaftliche Bedeutung

Dass Hebammen ihren Beruf lieben, ist ein Glücksfall für die Gesellschaft. Doch wenn diese Berufszufriedenheit systematisch untergraben wird – etwa durch Bürokratie, schlechte Bezahlung oder mangelnde Vereinbarkeit von Beruf und Familie – droht eine gefährliche Abwanderungswelle. Damit würde die Gesellschaft ein hohes Gut verspielen: Fachkräfte, die intrinsisch motiviert sind und mit Herzblut arbeiten. In anderen Worten: Die Hebammen halten am Beruf fest, obwohl das System sie wegstößt. Gelingt es nicht, diesen Widerspruch aufzulösen, droht die intrinsische Motivation zur Erschöpfung zu werden – mit Folgen nicht nur für die Hebammen selbst, sondern auch für alle Familien, die auf ihre Unterstützung angewiesen sind.

Paradoxon

Hebammen lieben, was sie tun, aber sie halten die Bedingungen, unter denen sie es tun, kaum aus.

3.2.2. Nachdenken über einen Berufswechsel (Frage 11)

„Denken Sie aktuell über einen Berufswechsel nach?“

Die Ergebnisse sind auf den ersten Blick widersprüchlich: 57,36 Prozent der Hebammen denken nicht über einen Berufswechsel nach, gleichzeitig aber erwägen 43,64 Prozent sehr wohl einen Wechsel. Das Paradoxon liegt darin, dass sich diese beiden Gruppen teilweise überschneiden: Viele Hebammen schwanken zwischen dem tiefen Wunsch, ihrer Berufung treu zu bleiben, und der realen Notwendigkeit, über Alternativen nachzudenken.

Die in den Interviews (quantitativer Teil der Studie) gegebenen Begründungen für einen Wechsel offenbaren das Spannungsfeld: schlechte Bezahlung, neue Verträge, wachsende Bürokratie, fehlende Wertschätzung, finanzielle Unsicherheit, Vereinbarkeitsprobleme, psychische Belastungen und Zukunftsängste. Diese Gründe stehen in krassem Gegensatz zu der hohen Sinnstiftung, die in Frage 10 sichtbar wurde.

Paradoxon

Hebammen wollen bleiben, weil sie ihre Arbeit lieben – aber die Bedingungen drängen sie zum Gehen. Es entsteht eine innere „Zerrissenheit“: einerseits das Gefühl, gebraucht zu werden, andererseits die Erfahrung, nicht getragen zu werden. Diese Zerrissenheit birgt das Risiko, dass selbst hoch motivierte Fachkräfte irgendwann resignieren.

Psychologische Betrachtung

Hier zeigt sich eine klassische Annäherungs-Vermeidungs-Konfliktdynamik: Der Beruf zieht durch Sinn und Identität an, stößt aber zugleich durch strukturelle Überlastung ab. Dies erklärt auch, warum Hebammen nicht konsequent aussteigen, sondern in einem Schwebezustand verharren – ein Zustand, der langfristig psychisch zermürend sein kann.

Gesellschaftliche Betrachtung

Ein Berufsfeld, das eigentlich eine hohe intrinsische Motivation aufweist, droht aufgrund systemischer Schwächen seine Fachkräfte zu verlieren. Es ist paradox, dass gerade in einem Beruf, der für das Aufrechterhalten von Geburtskultur und Familiengesundheit essenziell ist, die Arbeitsbedingungen systematisch Abwanderungsdruck erzeugen.

3.2.3. Attraktivität des Hebammenberufs im Jahr 2035 (Frage 12)

„Werfen Sie jetzt bitte einen Blick in die Zukunft! Welche der folgenden Aspekte werden den Hebammenberuf im Jahr 2035 für Sie am attraktivsten machen? Wählen Sie bitte Ihre ZWEI Favoriten. (Zweifachauswahl)“

Gefragt, was den Beruf in Zukunft attraktiver machen würde, nannten die Befragten vorrangig eine bessere Bezahlung und Benefits (62,17 Prozent), gefolgt von mehr Autonomie in der Arbeit (33,38 Prozent), flexiblen Arbeitszeitmodellen (22,05 Prozent) sowie weiteren Aspekten wie der Identifikation mit der Arbeit, verbesserten Rahmenbedingungen, gesellschaftlichen Sichtbarkeit etc.

Die Hebammen wollen also in ihrem Beruf bleiben, aber ihre Wünsche für 2035 drehen sich fast ausschließlich um grundsätzliche Rahmenbedingungen, nicht um den Beruf selbst. Das heißt: Sie brauchen keine Veränderung der Tätigkeit, sondern eine Veränderung des Systems.

Paradoxon

Hebammen wollen nicht „etwas anderes“ arbeiten, sondern sie wollen ihren Beruf endlich unter Bedingungen ausüben, die ihn lebbar machen. Das ist ein Unterschied: Die Flucht aus dem Beruf ist keine Ablehnung des Berufs, sondern eine Notwehr gegen unzumutbare Strukturen.

Psychologische Deutung

Die Antworten zeigen eine tiefe Hoffnung auf Transformation: Statt Resignation formulieren die Befragten konkrete Zukunftsbilder – bessere Bezahlung, mehr Autonomie, flexible Modelle. Damit beweisen sie Resilienz: Sie sind nicht nur Opfer der Umstände, sondern suchen aktiv nach Gestaltungsspielräumen. Dieses „antizipative Hoffen“ ist ein Schlüssel für Berufszufriedenheit, kann aber in Frustration umschlagen, wenn die Erwartungen dauerhaft enttäuscht werden.

Gesellschaftliche Dimension

Dass die Mehrheit eine bessere Bezahlung fordert, verdeutlicht die Schieflage im Wertsystem: Hebammenarbeit wird gesellschaftlich hoch geschätzt, ökonomisch aber systematisch unterbewertet. Das Paradoxon lautet also: Ein Beruf, der das Überleben von Mutter und Kind sichert, wird schlechter bezahlt als viele Tätigkeiten, die weniger systemrelevant sind.

Hinzu kommt der Ruf nach Autonomie: In einer zunehmend durch Regularien und Bürokratie bestimmten Gesundheitslandschaft wollen Hebammen Freiheit in ihrer Arbeit – nicht, weil sie sich entziehen wollen, sondern weil sie wissen, dass Selbstbestimmung direkt mit Qualität und Menschlichkeit der Betreuung zusammenhängt.

3.2.4. Interprofessionelle Zusammenarbeit mit Ärztinnen und Ärzten (Frage 13)

„Ich wünsche mir, dass die interprofessionelle Zusammenarbeit mit Ärztinnen und Ärzten in der Zukunft verbessert wird! (Einfachauswahl)“

Frage 13 bringt eine sehr deutliche Positionierung zum Ausdruck: Mit 93,11 Prozent Zustimmung zeigt sich nahezu ein vollständiger Konsens unter den Befragten. Nur 4,9 Prozent lehnen dies ab, während 1,99 Prozent keine Angabe machen. Diese fast einhellige Erwartungshaltung verweist darauf, dass die Schnittstelle zwischen Hebammen und ärztlichem Personal im Arbeitsalltag als neuralgischer Punkt erlebt wird – sowohl in Bezug auf Effizienz als auch auf die Qualität der Versorgung.

Die hohe Zustimmung macht außerdem deutlich, dass viele Hebammen in der gegenwärtigen Zusammenarbeit Defizite wahrnehmen. Diese Defizite scheinen weniger in der fachlichen Kompetenz der Beteiligten, sondern vielmehr in der Struktur und in den Kommunikationsprozessen zwischen den Professionen zu liegen. Hebammen wünschen sich offenbar eine Kooperation, die sie als gleichwertige Partnerinnen anerkennt und die gleichzeitig die Stärken beider Berufsgruppen zum Wohl der Patientinnen zusammenführt. Der Befund verdeutlicht also den Wunsch nach einer systematischen Verbesserung, die über individuelle Absprachen hinausgeht. Es geht um institutionalisierte, klar geregelte Formen der Kooperation.

Psychologische Deutung

In psychologischer Hinsicht lässt sich dieses Ergebnis auch als Ausdruck eines Bedürfnisses nach Anerkennung und Sicherheit verstehen. Fehlende Kooperation kann nämlich Unsicherheit erzeugen, Verantwortlichkeiten verschwimmen lassen und letztlich zu Konflikten oder sogar zu Gefährdungen der Versorgungsqualität führen. Wenn 93,11 Prozent der Befragten eine Verbesserung einfordern, dann artikulieren sie nicht nur einen Wunsch, sondern eine Notwendigkeit: „So wie es jetzt läuft, ist es nicht ausreichend.“

Gesellschaftliche Betrachtung

Das oben beschriebene Ergebnis weist auf eine zentrale Herausforderung im Gesundheitssystem hin: Interprofessionelle Zusammenarbeit ist nicht nur ein „Add-on“, sondern ein entscheidender Faktor für Versorgungsqualität, Patientensicherheit und Arbeitszufriedenheit. Hebammenarbeit findet in einem hochsensiblen Bereich statt, in dem medizinische, psychologische und soziale Aspekte eng miteinander verwoben sind. Gerade hier erfordert eine gute Betreuung ein abgestimmtes Vorgehen aller Beteiligten. Die klare Mehrheit, die eine Verbesserung fordert, zeigt damit auch, dass das Gesundheitssystem strukturelle Reformen braucht, um multiprofessionelle Zusammenarbeit zu fördern, etwa durch gemeinsame Fortbildungen, verbindliche Kommunikationsstandards oder institutionalisierte Kooperationsmodelle.

Im größeren gesellschaftlichen Kontext lässt sich dies als Signal deuten: Der Ruf nach besserer Kooperation ist nicht nur ein innerprofessionelles Anliegen, sondern betrifft letztlich die gesamte Geburtshilfe – also auch Eltern, Familien und die Gesundheitsversorgung im Ganzen. Verbesserte interprofessionelle Zusammenarbeit könnte zu einer Win-win-Situation führen: mehr Qualität und Sicherheit für die Familien, mehr Zufriedenheit und Wertschätzung für Hebammen, Ärztinnen und Ärzte sowie eine insgesamt effizientere Struktur für das Gesundheitssystem.

3.2.5. Nutzung digitaler Tools (Frage 14)

„Was glauben Sie, würden Sie in der Zukunft digitale Tools für Ihren/in Ihrem Beruf nutzen wollen? (Einfachauswahl)“

Frage 14 zeigt ein ebenso klares, aber doch differenzierteres Bild als die vorangehende Frage zur Zusammenarbeit: Rund drei Viertel der Befragten (75,16 Prozent) bejahen den Einsatz digitaler Tools, 16,46 Prozent lehnen ihn ab und 8,39 Prozent machen keine Angabe. Damit tritt deutlich zutage, dass die Mehrheit der Hebammen digitale Innovationen grundsätzlich als Chance begreift – und zwar nicht in einem fernen, sondern in einem konkret erwarteten Zukunftshorizont.

Die hohe Zustimmung lässt sich als Indikator für eine bemerkenswerte Offenheit innerhalb einer Berufsgruppe deuten, die häufig als traditionell und stark durch persönliche Beziehungen geprägt beschrieben wird. Hebammen signalisieren hier, dass sie bereit sind, ihre Tätigkeit an die Anforderungen einer digitalisierten Arbeitswelt anzupassen. Dies kann bedeuten: digitale Dokumentationssysteme, elektronische Patientenakten, telemedizinische Anwendungen oder auch Tools zur besseren Terminorganisation und Kommunikation mit den betreuten Familien. Dahinter steht ein pragmatischer Zugang: Digitale Mittel werden nicht als Ersatz der professionellen Haltung verstanden, sondern als Unterstützung, um die Qualität und Effizienz der Arbeit zu verbessern.

Allerdings lohnt sich auch ein genauerer Blick auf die knapp 16,46 Prozent ablehnenden Stimmen: Diese Minderheit deutet an, dass es auch Skepsis gegenüber einer „Technologisierung“ des Berufs gibt. Dahinter stehen vermutlich Befürchtungen, dass digitale Tools die direkte zwischenmenschliche Beziehung – das Kernstück der Hebammentätigkeit – verdrängen oder zumindest belasten könnten. Zudem könnten Sorgen über zusätzliche Bürokratie, Datenschutz oder den möglichen Verlust von Autonomie mitschwingen. In diesem Sinne bilden die ablehnenden Antworten ein Korrektiv zu einer unreflektierten Technikeuphorie: Sie mahnen an, dass digitale Tools nur dann Akzeptanz finden, wenn sie sinnvoll in den Arbeitsalltag integriert werden und tatsächlich Entlastung statt Mehrbelastung schaffen.

Gesellschaftliche Betrachtung und Paradoxon

Gesellschaftlich ist dieses Ergebnis bedeutsam, weil es den Willen der Hebammen signalisiert, die Digitalisierung aktiv mitzugestalten. Gerade in einem Bereich, in dem Vertrauen, Nähe und Empathie eine zentrale Rolle spielen, zeigt sich, dass digitale Hilfsmittel nicht per se als Bedrohung verstanden werden. Vielmehr könnte ihre richtige Implementierung sogar dazu beitragen, Zeitressourcen für das Wesentliche freizusetzen: die persönliche Betreuung der Schwangeren und Familien.

Genau darin liegt ein Paradox, das sich bereits angedeutet hat: Digitalisierung wird einerseits als Chance gesehen, Prozesse zu erleichtern und die Qualität zu steigern, andererseits aber auch als Risiko, das „Menschliche“ zu verlieren (wie es noch in Frage 16 sichtbar werden wird). Dieses Spannungsfeld verweist auf eine zentrale Herausforderung: Die Digitalisierung muss so gestaltet werden, dass sie den humanen Kern der Hebammentätigkeit nicht gefährdet, sondern schützt.

Im weiteren Blick auf das Gesundheitssystem zeigt sich hier ein Transformationspotenzial: Wenn die Mehrheit der Hebammen bereit ist, digitale Tools anzunehmen, dann liegt es an Politik, Institutionen und Technologieanbietern, diese Offenheit konstruktiv zu nutzen. Erfolgreiche Digitalisierung in der Geburtshilfe kann zum Modellfall werden – für eine Verbindung von High-Tech und High-Touch, also von technologischer Unterstützung und menschlicher Nähe.

3.2.6. Vorteile der Digitalisierung in ausgewählten Arbeitsbereichen (Frage 15)

„Bewerten Sie bitte jede der folgenden Aussagen: „In diesen Arbeitsbereichen sehe ich in Zukunft Vorteile durch die Digitalisierung.“

Die Ergebnisse zu Frage 15 verdeutlichen, in welchen Arbeitsfeldern Hebammen künftig den größten Nutzen durch Digitalisierung erwarten – und wo ihre Skepsis überwiegt. Dabei zeigt sich ein klares Muster: Je stärker der Aufgabenbereich administrativ geprägt ist, desto höher ist die Zustimmung zur Digitalisierung. Frage 15 bestätigt die in Frage 14 geäußerte generelle Offenheit für digitale Tools auf differenzierter Ebene. Es zeigt sich ein sehr differenziertes Meinungsbild, das deutlich macht, in welchen Feldern Hebammen tatsächlich konkrete Entlastung und Fortschritt durch Digitalisierung erwarten und wo hingegen Zweifel überwiegen.

Deutliche Zustimmung bei administrativen Aufgaben

Am ausgeprägtesten ist die Zustimmung im Bereich Abrechnung, wo 70,65 Prozent „stimme voll zu“ und 16,61 Prozent „stimme eher zu“ angaben. Zusammengenommen sehen damit 87,26 Prozent der Befragten in der Abrechnung klare Vorteile digitaler Lösungen. Die Erwartung ist eindeutig: Digitale Systeme können hier Prozesse automatisieren, Fehler reduzieren und wertvolle Zeit einsparen.

Ähnlich hoch ist die Zustimmung bei der Dokumentation: 53,57 Prozent stimmen voll und 21,27 Prozent eher zu, also insgesamt 74,84 Prozent. Auch bei der Terminvergabe liegt der kombinierte Zustimmungswert bei 71,43 Prozent (53,11 Prozent voll + 18,32 Prozent eher zu). Diese Werte zeigen, dass Hebammen digitale Unterstützung besonders dort befürworten, wo sie sich spürbare Entlastung von Bürokratie und Routinearbeit erhoffen. Digitalisierung wird hier als Hebel gesehen, um mehr Zeit für den direkten Kontakt mit den Familien zu gewinnen.

Mittlere Zustimmung in medizinisch-fachlichen Prozessen

In der Anamnese bewerten 46,27 Prozent den digitalen Fortschritt mit „stimme voll zu“ und weitere 24,69 Prozent mit „stimme eher zu“ – zusammen 70,96 Prozent Zustimmung. Hier wird deutlich, dass digitale Tools wie strukturierte Erfassungsbögen oder

mobile Anwendungen zwar als hilfreich empfunden werden, jedoch auch Vorsicht herrscht. Hebammen schätzen digitale Effizienz, wollen aber nicht, dass standardisierte Verfahren die individuelle Wahrnehmung oder Empathie ersetzen.

Bei der Kommunikation fällt die Zustimmung etwas geringer aus: 36,65 Prozent stimmen voll und 18,63 Prozent eher zu, also 55,28 Prozent insgesamt. Der Befund legt nahe, dass digitale Kommunikationstools (z. B. für Koordination mit Ärztinnen, Ärzten oder Eltern) zwar Potenzial haben, aber oft noch als unpersönlich oder technisch unausgereift wahrgenommen werden.

Zurückhaltung bei der Betreuung

Am kritischsten wird die Betreuung eingeschätzt: Nur 27,64 Prozent stimmen voll und 20,19 Prozent eher zu, also insgesamt 47,83 Prozent Zustimmung. Damit ist dieser Bereich der einzige, in dem weniger als die Hälfte der Befragten deutliche Vorteile sieht. Hebammen machen hier klar, dass die persönliche, emotionale und körpernahe Begleitung nicht durch digitale Systeme ersetzt werden kann. Die relativ hohe Zahl an neutralen oder unentschiedenen Antworten (34,01 Prozent) zeigt zudem, dass viele Fachkräfte Digitalisierung in diesem sensiblen Bereich noch skeptisch oder abwartend betrachten.

Gesellschaftliche und berufspolitische Dimension

Die Ergebnisse machen deutlich: Hebammen sind keineswegs technikfeindlich. Sie sehen Digitalisierung als Chance – vor allem dort, wo sie den Arbeitsalltag erleichtert und bürokratische Hürden abbaut. Gleichzeitig formulieren sie aber eine klare Grenze: Technik darf die Menschlichkeit nicht verdrängen. Für die Zukunft der Versorgung bedeutet das: Digitalisierung sollte gemeinsam mit den Fachkräften gestaltet werden. Wenn sie spürbar entlastet, stärkt sie Berufszufriedenheit und Fachkräftesicherung. Wenn sie hingegen Nähe, Vertrauen und Beziehung durch technische Prozesse ersetzt, verliert sie Akzeptanz – und gefährdet die soziale Qualität der Geburtshilfe.

Paradoxon

Interessant ist diese paradoxe Konstellation: Einerseits gilt Digitalisierung als Lösung für Entlastung und Zukunftsfähigkeit, andererseits birgt sie genau dort, wo sie am meisten gebraucht wird (Betreuung, Kommunikation), auch das größte Misstrauen. Die Herausforderung der kommenden Jahre wird es daher sein, Digitalisierung so einzusetzen, dass sie Hebammen nicht ersetzt, sondern unterstützt – als „unsichtbare Hilfe“ im Hintergrund, die Freiräume für das Menschliche schafft.

3.2.7. KI und Digitalisierung und ihr Einfluss auf die Behandlung (Frage 16)

„Haben Sie Sorge, dass die Menschlichkeit in der Behandlung durch den zukünftigen Einsatz von KI und Digitalisierung verloren geht oder sich reduziert? (Einfachauswahl)“

Frage 16 führt die zuvor deutlich gewordenen Ambivalenzen in eine klare Spannungslinie zwischen der Hoffnung auf Entlastung und der Angst vor Entfremdung.

Mehrheit befürchtet Verlust an Menschlichkeit

60,25 Prozent der befragten Hebammen geben an, dass sie die in der Frage formulierte Sorge teilen. Damit zeigt sich ein bemerkenswerter Widerspruch: In den Antworten zu Frage 14 und 15 haben die Befragten noch eine sehr hohe Zustimmung für die Nutzung digitaler Tools und deren Vorteile in administrativen Bereichen gezeigt. Dennoch bleibt eine Grundskepsis bestehen, die Digitalisierung wird als zweischneidiges Schwert empfunden. Sie erleichtert zwar Prozesse, könnte aber auch den Kern der Tätigkeit, nämlich die menschliche Nähe, gefährden.

Minderheit vertraut auf Chancen

34,78 Prozent verneinen die Sorge, dass die Menschlichkeit in der Behandlung durch den zukünftigen Einsatz von KI und Digitalisierung verloren geht oder sich reduziert. Sie gehen also davon aus, dass die Digitalisierung nicht automatisch die Menschlichkeit verdrängt, sondern möglicherweise sogar unterstützen kann – etwa indem Bürokratie reduziert wird und damit mehr Zeit für persönliche Betreuung bleibt. Diese Perspektive stellt eine Gegenbewegung dar: Sie verknüpft Technik mit der Hoffnung auf ein „Mehr“ an Menschlichkeit durch Entlastung.

Paradoxon

Folgendes Paradoxon wird hier sichtbar: Digitalisierung soll helfen, Freiräume für Beziehung und Empathie zu schaffen – gleichzeitig besteht die Angst, dass genau diese Beziehungsebene unter Druck gerät, wenn Technik zu stark in die Interaktion eindringt. In der Sprache der Psychologie lässt sich dies als „Ambivalenz“ beschreiben: Dieselbe Entwicklung wird sowohl als Chance als auch als Bedrohung erlebt.

Gesellschaftliche Relevanz

Gesellschaftlich ist diese Frage hoch bedeutsam, da sie auf eine grundlegende Herausforderung der modernen Medizin verweist: Wie lassen sich Effizienzsteigerung und Menschlichkeit in Einklang bringen? In einer Zeit, in der KI-Systeme zunehmend Diagnosen unterstützen oder Kommunikation automatisieren, besteht die Gefahr, dass die Beziehungsebene zwischen Fachkraft und Patientin in den Hintergrund gedrängt wird. Für die Geburtshilfe hat dies besondere Brisanz, da hier die emotionale Begleitung – Vertrauen, Sicherheit, Nähe – kein „Zusatz“, sondern der Kern des Berufes ist.

Hypothesen

Aus den Antworten lassen sich folgende Hypothesen ableiten:

- **Hypothese 1: Digitalisierung als Entlastungshoffnung**

Je stärker digitale Tools auf Bürokratie abzielen, desto eher werden sie akzeptiert.

- **Hypothese 2: Technologie als Bedrohung der Beziehungsebene**

Je näher digitale Systeme an den direkten Betreuungskontakt heranrücken, desto größer wird das Misstrauen.

- **Hypothese 3: Generationsabhängige Haltung**

Jüngere Hebammen könnten tendenziell offener gegenüber der Integration digitaler Mittel sein, während erfahrene Kolleginnen eher die Gefahren betonen.

Die Ergebnisse zu Frage 16 spiegeln damit nicht nur eine berufsspezifische Wahrnehmung, sondern auch eine gesellschaftliche Grundfrage wider: Wie viel Digitalisierung verträgt Menschlichkeit? Sie zeigen, dass technologische Innovation im Gesundheitswesen nur dann akzeptiert wird, wenn sie die personale Beziehung schützt und stärkt, anstatt sie zu ersetzen. Für die Zukunft der Geburtshilfe bedeutet das: Technik darf nicht im Vordergrund stehen, sondern muss als stille Ressource im Hintergrund wirken, um mehr Zeit, Aufmerksamkeit und Zuwendung für das Menschliche zu ermöglichen.

3.2.8. Zukünftige Belastungen im Arbeitsalltag (Frage 17)

„Was glauben Sie, welche ZWEI der folgenden Aspekte im Arbeitsalltag werden für Sie in der Zukunft am meisten belastend sein? (Zweifachauswahl)“

Die Antworten auf Frage 17 verdeutlichen zentrale Spannungsfelder zwischen beruflicher Realität und Zukunftserwartungen. Sie zeigen, welche Stressoren Hebammen als besonders gravierend empfinden, und offenbaren zugleich ein strukturelles Paradox zwischen Berufung und Belastung.

Zentrale Belastungsfaktoren

Mit deutlichem Abstand wird die geringe Vergütung als größter Belastungsfaktor genannt (68,08 Prozent). Damit überragt sie alle anderen Aspekte deutlich und verweist auf ein dauerhaft ungelöstes Grundproblem der Geburtshilfe. Auf Platz zwei folgt die Bürokratie (50,94 Prozent), dicht gefolgt von den hohen beruflichen Kosten (34,75 Prozent). Zusammen ergeben diese drei Faktoren ein Bild systemischer Überforderung: Die hohe Verantwortung, die Hebammen tragen, steht in einem deutlichen Missverhältnis zu ihren finanziellen und administrativen Rahmenbedingungen.

Weitere Belastungen werden in der körperlichen Beanspruchung (12,58 Prozent), in einer mangelnden interprofessionellen Zusammenarbeit (10,85 Prozent) sowie in der zu geringen Zeit für die Betreuung werdender Eltern (10,22 Prozent) gesehen. Überraschend niedrig fallen dagegen die Nennungen zu unflexiblen Arbeitszeiten (7,08 Prozent) und zur psychologischen Belastung durch Schicksale (3,14 Prozent) aus. Diese Verteilung deutet darauf hin, dass Hebammen ihre persönlichen Ressourcen grundsätzlich als stabil einschätzen, jedoch zunehmend an strukturelle Grenzen stoßen, die sie selbst kaum beeinflussen können.

Ergänzende qualitative Rückmeldungen

Die offenen Antworten auf Frage 17 stützen und erweitern dieses Bild: Mehrfach genannt werden Wochenendarbeit, fehlende Erholungszeiten, juristische Unsicherheiten, anspruchsvolles Verhalten von Eltern sowie zeitaufwändige Akquiseprozesse. Besonders häufig wird die Sorge geäußert, dass Eltern durch Fehlinformationen aus dem Internet mit unrealistischen Erwartungen in die Betreuung gehen. Zudem wird der Hebammenhilfevertrag wiederholt kritisch angesprochen – häufig in Verbindung mit

einem Gefühl von Unsicherheit und Misstrauen. Diese Aussagen verdeutlichen, dass Belastungen nicht nur aus den strukturellen Rahmenbedingungen resultieren, sondern zunehmend auch aus gesellschaftlichen Dynamiken und veränderten Erwartungen an Geburtshilfe entstehen.

Paradoxe Spannungen

Im Zentrum der Analyse steht ein mehrfach beobachtetes Paradox:

• Hohe Motivation bei geringer Anerkennung

Obwohl eine überwältigende Mehrheit der Befragten ihren Beruf gern ausübt, gilt die schlechte Bezahlung als größtes Belastungsmoment. Hier kollidiert die Berufung zur Hebamme mit der ökonomischen Realität.

• Fokus auf Menschlichkeit, bedroht durch Strukturen

Viele betonen die Wichtigkeit menschlicher Zuwendung, erleben jedoch, dass Bürokratie und Kostendruck genau diese Qualität behindern.

• Vertrauen und Misstrauen

Während Wertschätzung seitens der betreuten Familien wahrgenommen wird, empfinden viele Hebammen gleichzeitig Misstrauen durch juristische Verfahren, starre Regelungen und ein zunehmendes Anspruchsdenken seitens der Eltern.

Gesellschaftliche Bedeutung

Die geschilderten Ergebnisse haben über den Berufsalltag hinaus gesellschaftliche Relevanz: Erstens gefährden die anhaltend niedrige Vergütung und die administrative Überlastung die Versorgungssicherheit. 43,64 Prozent der Befragten gaben an, über einen Berufswechsel nachzudenken – ein deutliches Signal für drohende personelle Engpässe. Zweitens spiegelt sich hier die strukturelle Unterbewertung von Care-Arbeit wider: Tätigkeiten, die mit Leben, Fürsorge und menschlicher Nähe verbunden sind, werden emotional hoch geschätzt, aber finanziell und institutionell zu wenig honoriert. Drittens deutet sich eine Erosion von Vertrauen an: Zunehmende juristische Auseinandersetzungen und gesellschaftliche Anspruchshaltungen verschärfen die Distanz zwischen Fachkräften und Familien und schwächen die gegenseitige Beziehung, die für eine gelingende Geburtshilfe zentral ist.

Hypothesen und Ausblick

Aus diesen Ergebnissen lassen sich drei übergeordnete Hypothesen ableiten:

- **Strukturelle Hypothese:** Solange Vergütung und Bürokratie nicht grundlegend reformiert werden, bleibt der Beruf trotz hoher intrinsischer Motivation gefährdet.
- **Kulturelle Hypothese:** Je stärker gesellschaftliche Erwartungen an „perfekte Elternschaft“ und „optimale Geburt“ steigen, desto größer werden die psychischen und emotionalen Belastungen im Beruf.
- **Paradoxe Hypothese:** Hebammen erleben ihre Arbeit als sinnstiftend und unverzichtbar, fühlen sich aber gleichzeitig strukturell entwertet. Diese Dissonanz zwischen Berufsideal und Realität birgt langfristig das Risiko von Erschöpfung, Demotivation und Berufsfucht.

Die mit Frage 17 gewonnenen Ergebnisse bündeln die wesentlichen Spannungen des Berufsbildes – zwischen Leidenschaft und Überlastung, zwischen Anerkennung und Entwertung, zwischen Fürsorge und Bürokratie. Es wird deutlich, dass die Zukunft des Hebammenberufs nicht allein von der individuellen Belastbarkeit abhängt, sondern von politischen und gesellschaftlichen Entscheidungen. Nur wenn Vergütung, Bürokratieabbau und strukturelle Wertschätzung spürbar verbessert werden, kann verhindert werden, dass ein zutiefst motivierter Beruf in eine systemische Krise gerät.

Besonders problematisch ist die Situation für Teilzeit-Hebammen und Alleinerziehende, die keine Möglichkeit haben, Fixkosten auf mehr Betreuungen zu verteilen. So sagt eine Befragte: „Ohne zusätzliches Gehalt vom Partner ist ein Leben in der Großstadt unmöglich.“ Damit zeigt sich das Bild einer Berufsgruppe, die sich trotz hoher gesellschaftlicher Verantwortung in eine prekäre ökonomische Randlage gedrängt sieht.

Auch die Bürokratie trägt erheblich zur Belastung bei. Diese Antwort bringt es auf den Punkt: „Ich brauche eine MFA, um mich durch den Abrechnungskram zu arbeiten“ – ein Ausdruck dessen, dass Verwaltungstätigkeiten nicht nur zeit- und energieraubend sind, sondern auch auf Kosten der eigentlichen Betreuungsarbeit gehen. Besonders paradox erscheint hier, dass die Digitalisierung, die als Effizienzsteigerung gedacht war, oft als zusätzlicher Kostenfaktor wahrgenommen wird: „Für die TI und die Geräte (iPad ...) bekommen wir nichts bezahlt.“

Die Analyse zeigt somit eine deutliche Diskrepanz zwischen gesellschaftlichem Anspruch und ökonomischer Realität: Hebammen tragen hohe Verantwortung in der Versorgung von Schwangeren, sind aber strukturell unterfinanziert. Das Paradoxon liegt darin, dass gerade jene, die sich fortbilden, digitalisieren und ihre Arbeit besonders gewissenhaft gestalten, durch steigende Fixkosten stärker belastet sind. Diese Spirale führt nicht nur zur Demotivation, sondern gefährdet langfristig die Versorgungssicherheit, wenn sich Hebammen gezwungen sehen, den Beruf aufzugeben.

3.2.9. Kosten und Bürokratie als Belastungsfaktoren (Frage 18)

Die Aussagen zu Frage 18 zeichnen ein drastisches Bild: Viele Befragte berichten von einer finanziellen Schieflage, die ihre Berufsausübung existenziell bedroht. Eine Hebamme formuliert es so: „Die ersten 22 Tage des Monats arbeite ich für die Nebenkosten“ – Ausdruck einer empfundenen wirtschaftlichen Ausweglosigkeit.

Die Fixkosten – von der Kranken- und Rentenversicherung bis hin zur Berufshaftpflicht und Abrechnungssoftware – werden immer wieder als Haupttreiber benannt: „Die Sozialversicherung frisst die Hälfte meines Einkommens auf.“ Damit entsteht ein Paradoxon: Je professioneller und strukturierter gearbeitet wird, desto höher steigen die laufenden Kosten, dies ohne adäquate Vergütung.

3.2.10. Risikofaktoren für die Geburtshilfe in der Zukunft (Frage 19)

„Denken Sie jetzt bitte an mögliche Risikofaktoren, die die Versorgung in der Geburtshilfe in Zukunft gefährden. Welche ZWEI davon sind aus Ihrer Sicht die wichtigsten Faktoren? (Zweifachauswahl)“

Die Einschätzungen zu den wichtigsten Gefährdungen der Geburtshilfe zeigen ein eindeutiges Bild: Die Zentralisierung der Geburtshilfe (63,33 Prozent), die zu geringe Vergütung (49,83 Prozent) und der Personalmangel (47,83 Prozent) gelten als die zentralen Risikofaktoren.

Die Zentralisierung wird vielfach mit Klinikschließungen verbunden, die eine wohnortnahe Versorgung erschweren. Besonders brisant: Die Betroffenen sehen hierin nicht nur eine organisatorische Veränderung, sondern eine existenzielle Gefährdung der Wahlfreiheit und der Versorgungsqualität. Eine Befragte fasst es in dieser Weise zusammen: „Klinikschließungen durch Zentralisierung der Geburtshilfe.“

Die geringe Vergütung wiederum wird als systemischer Kernkonflikt verstanden, der sowohl die Motivation als auch den Berufsnachwuchs gefährdet. In den offenen Antworten heißt es: „Immer unattraktivere berufliche Situation trotz Einschränkung der Gestaltungsmöglichkeiten.“

Ebenso auffällig ist das Paradoxon von Personalbedarf und Personalmangel: Obwohl Hebammen dringend gebraucht werden, erleben sie sich selbst als zunehmend verdrängt oder nicht ausreichend anerkannt. Eine Aussage hierzu lautet: „Andere Professionen drängen Hebammen aus der Leistungserbringung.“ Hier zeigt sich also ein Spannungsfeld: Der Bedarf an Hebammen steigt, gleichzeitig sinkt aber die Attraktivität des Berufs durch Arbeitsbedingungen und Vergütung.

Darüber hinaus werden Faktoren wie psychische Belastungen („Traumatisierung – keine gesellschaftliche Anerkennung“), die Diskrepanz zwischen politischem Willen und tatsächlichem Handeln sowie der Einfluss von Social Media auf werdende Eltern als Risiken benannt. Diese Vielschichtigkeit zeigt, dass nicht nur ökonomische, sondern auch gesellschaftlich-kulturelle Dynamiken die Geburtshilfe gefährden.

Frage 19 offenbart damit ein systemisches Paradoxon: In einer Zeit, in der Hebammenarbeit angesichts steigender Geburtenrisiken, wachsender Erwartungen von Eltern und der Notwendigkeit professioneller Betreuung gesellschaftlich immer wichtiger wird, nimmt die strukturelle Gefährdung der Berufsgruppe zu. Zentralisierung, Unterfinanzierung und Personalmangel verstärken sich gegenseitig und drohen, die Geburtshilfe zu einem privilegierten Gut zu machen, das nicht mehr flächendeckend verfügbar ist.

Auffällig ist außerdem, dass viele Befragte nicht nur Risiken für ihren Beruf, sondern für die gesamte Gesellschaft benennen: Sie sprechen über Wahlfreiheit, über Traumatisierung und über gesellschaftliche Anerkennung – und zeigen damit, dass die Geburtshilfe weit mehr ist als ein Berufsfeld. Sie ist ein gesellschaftliches Fundament, das durch ökonomische Engführungen und strukturelle Fehlentwicklungen gefährdet ist.

3.2.11. Erweiterung der Kompetenzen gegenüber Ärztinnen und Ärzten (Frage 20)

„Stimmen Sie der folgenden Aussage zu? ‚Ich möchte gegenüber den Ärztinnen und Ärzten in Zukunft mehr Kompetenzen in der Behandlung ausüben dürfen.‘ (Einfachauswahl)

Die Auswertung der Antworten auf Frage 20 zeigt mit einer deutlichen Mehrheit von 73,5 Prozent Zustimmung einen klaren Trend in Richtung erweiterter Handlungskompetenzen im Berufsbild der Hebammen. Nur 11,67 Prozent lehnen eine Ausweitung ihrer Befugnisse ab, während 14,83 Prozent keine Angabe machen. Diese Werte lassen auf einen grundlegenden Wandel im professionellen Selbstverständnis schließen: Hebammen sehen sich zunehmend nicht nur als unterstützende Akteure, sondern als eigenständige Fachkräfte innerhalb des Gesundheitssystems.

Berufliche Identität und Professionalisierung

Das Ergebnis verweist auf einen zentralen Schritt im Prozess der Professionalisierung. Im Sinne der Professionalisierungstheorie (vgl. Abbott, 1988) beanspruchen Hebammen ein eigenständiges Wissens- und Kompetenzgebiet, das sich von der ärztlichen Kontrolle emanzipiert. Dieser Anspruch ist nicht bloß symbolisch, sondern Ausdruck eines veränderten Selbstverständnisses: Der Beruf soll nicht länger als „delegierte Tätigkeit“, sondern als unabhängige, wissenschaftlich fundierte Profession mit klar umrissenen Verantwortlichkeiten verstanden werden.

Zugleich spiegelt die Zustimmung das Streben nach Autonomie wider – einem Kernmerkmal freier Berufe, wie es Freidson (2001) beschreibt. Autonomie bedeutet in diesem Kontext nicht Abgrenzung aus Prinzip, sondern die Befähigung, Entscheidungen innerhalb des eigenen Kompetenzrahmens selbstverantwortlich zu treffen. Hebammen fordern damit, ihre Expertise in der Betreuung von Schwangerschaft, Geburt und Wochenbett als gleichwertig anzuerkennen und organisatorisch wie rechtlich zu verankern.

Gesellschaftliche Dimension

Über den berufsbezogenen Kontext hinaus besitzt dieses Ergebnis eine deutliche gesellschaftliche Relevanz. Zum einen spiegelt es den Wandel traditioneller Machtverhältnisse im Gesundheitswesen wider: Die klare Trennung zwischen ärztlicher Dominanz und nachgeordneten Gesundheitsberufen weicht zunehmend einem kooperativen Verständnis von Versorgung. Zum anderen könnte eine stärkere Rolle der Hebammen in der Primärversorgung zur Entlastung des ärztlichen Systems beitragen, dies insbesondere vor dem Hintergrund des wachsenden Fachkräftemangels in der Geburtshilfe und der Gynäkologie.

Zudem verweist die Zustimmung auf die Notwendigkeit struktureller Anpassungen. Wenn Kompetenzen erweitert werden sollen, müssen auch Haftungsfragen, Vergütungsmodelle und interprofessionelle Kooperationsstrukturen neu gestaltet werden. Die Hebammen sehen sich bereit, mehr Verantwortung zu übernehmen, fordern dafür jedoch rechtliche Sicherheit und faire Rahmenbedingungen.

Paradoxe Dynamik

Ein bemerkenswertes Spannungsfeld ergibt sich aus der Kombination dieses Selbstbewusstseins mit den gleichzeitig wahrgenommenen Belastungen. In den qualitativen Rückmeldungen und offenen Antworten – etwa zu Frage 18 – beschreiben viele Hebammen ihre Situation als ökonomisch prekär und von Überregulierung geprägt. Damit entsteht eine paradoxe Doppelbewegung: Auf der einen Seite wächst der Wunsch nach größerer Handlungsmacht und professioneller Eigenständigkeit, auf der anderen Seite bleibt die Erfahrung struktureller Abhängigkeit und finanzieller Unsicherheit bestehen.

Diese Ambivalenz prägt den aktuellen Entwicklungsstand des Berufsstands: Hebammen streben nach mehr Verantwortung, müssen diese jedoch in einem System ausüben, das ihnen gleichzeitig ökonomische und bürokratische Grenzen setzt. Genau in diesem Spannungsfeld zwischen Autonomie und Abhängigkeit entscheidet sich, ob die Professionalisierung der Hebammenarbeit in Deutschland nachhaltig gelingen kann.

3.2.12. Zentrale Zukunftsfähigkeiten (Frage 21)

„Was glauben Sie, welche ZWEI Fähigkeiten sind in der Zukunft für Ihren Beruf am wichtigsten? (Zweifachauswahl)“

Die Auswertung von Frage 21 zeigt ein deutliches Bild der Prioritäten, die Hebammen für die Zukunft ihres Berufs sehen: Empathie (49,67 Prozent) und Resilienz bzw. psychische Stärke (40,33 Prozent) werden mit großem Abstand am häufigsten genannt. Es folgen Kommunikationsfähigkeit (28,50 Prozent) und Abgrenzungsvermögen (23,33 Prozent), während Kompetenzen wie betriebswirtschaftliches Wissen (21,67 Prozent) oder digitale Fähigkeiten (7,17 Prozent) vergleichsweise selten als zentral angesehen werden.

Die psychosoziale Dimension des Berufs

Die starke Betonung von Empathie und psychischer Stärke verweist auf den Kern des beruflichen Selbstverständnisses: Hebammenarbeit wird als zutiefst zwischenmenschliche Tätigkeit wahrgenommen, die auf Begleitung, Vertrauen und emotionale Stabilität gründet. Anders als technische oder organisatorische Fertigkeiten sind diese „weichen Kompetenzen“ unmittelbar mit der zentralen Aufgabe des Berufs verbunden – der Betreuung von Frauen und Familien in einer existenziell bedeutsamen Lebensphase.

Aus psychologischer Perspektive lässt sich diese Gewichtung mit dem Konzept der emotionalen Arbeit (vgl. Hochschild, 1983) erklären. Hebammen bewegen sich ständig im Spannungsfeld intensiver Gefühle: Freude, Angst, Schmerz, Erleichterung oder Trauer. Ihre Arbeit erfordert daher nicht nur fachliches Wissen, sondern die Fähigkeit, Emotionen empathisch zu begleiten und zugleich die eigene psychische Stabilität zu bewahren. Resilienz wird in diesem Zusammenhang als Schlüsselkompetenz verstanden – sie ermöglicht es, Belastungen zu verarbeiten, ohne die persönliche Haltung zur Arbeit zu verlieren.

Auch aus soziologischer Sicht ist dieses Ergebnis aufschlussreich. Die vergleichsweise geringe Bedeutung digitaler oder betriebswirtschaftlicher Kompetenzen verdeutlicht eine bewusste Distanz zur Technologisierung der Geburtshilfe. Viele Hebammen verstehen ihre Rolle nicht als technisch-administrative Funktion, sondern als beziehungsorientierte Profession, in der persönliche Nähe und Vertrauen wichtiger sind als Effizienzsteigerung oder digitale Prozesse. Damit wird

ein berufliches Selbstbild sichtbar, das dem zunehmenden Trend zur Standardisierung und Technisierung des Gesundheitswesens kritisch gegenübersteht.

Gesellschaftliche Perspektive

Die geschilderten Befunde tragen eine doppelte gesellschaftliche Botschaft in sich: Erstens unterstreichen sie den unverzichtbaren Wert menschlicher Nähe in der Geburtshilfe. Empathie, Achtsamkeit und psychische Stabilität sind keine ergänzenden „Soft Skills“, sondern das Fundament einer qualitätsvollen Versorgung. Diese Fähigkeiten sind es, die Vertrauen schaffen und den Übergang in eine neue Lebensphase sicher und würdevoll gestalten.

Zweitens zeigen die Ergebnisse eine Diskrepanz zwischen beruflicher Selbstsicht und politischer Systemlogik. Während gesundheitspolitische Programme zunehmend auf Digitalisierung, Effizienz und technische Innovationen setzen, sehen die befragten Hebammen die Zukunftsfähigkeit ihres Berufs vor allem in der Stärkung der menschlichen und emotionalen Kompetenzen. Hier prallen zwei Logiken aufeinander: die institutionelle Orientierung an messbaren Ergebnissen einerseits und das berufsinterne Verständnis von Beziehung, Intuition und Erfahrung andererseits.

Paradoxe Spannungen

In dieser Gegenüberstellung liegt die zentrale Paradoxie der Ergebnisse: Hebammen arbeiten in einem immer stärker technologisierten Gesundheitssystem, identifizieren ihre größten Zukunftschancen jedoch gerade in nicht-technischen, zutiefst menschlichen Fähigkeiten. Dieses Spannungsfeld zwischen institutioneller Erwartung (Digitalisierung, ökonomische Rationalität) und beruflicher Selbstwahrnehmung (Empathie, Resilienz) kennzeichnet den gegenwärtigen Wandel der Geburtshilfe.

Die Hebammen sehen sich damit in einer doppelten Rolle: einerseits als Vertreter eines zutiefst menschlichen Berufs, der Nähe und Vertrauen verkörpert, andererseits als Teil eines Systems, das auf technische Effizienz und Verwaltungslogik setzt. Die Zukunftsfähigkeit des Berufs wird sich daran entscheiden, ob es gelingt, diese beiden Ebenen miteinander zu verbinden, ohne den Kern der zwischenmenschlichen Arbeit zu verlieren.

Fazit für 20 und 21

Die Antworten auf die Fragen 20 und 21 – also die Frage nach einer Erweiterung der Kompetenzen gegenüber Ärztinnen und Ärzten sowie die Frage nach zentralen Zukunftsfähigkeiten – verdeutlichen zusammengefasst eine Berufsgruppe im Spannungsfeld zwischen Autonomieanspruch und struktureller Begrenzung:

- In Frage 20 wird der Wunsch nach mehr Verantwortung formuliert, der eine Neuordnung der „Machtverhältnisse“ im Gesundheitswesen erfordert.
- In Frage 21 wird sichtbar, dass Hebammen den Kern ihrer Zukunft in emotionalen und resilienten Fähigkeiten sehen – also in einem Bereich, der gesellschaftlich hoch geschätzt, aber institutionell oft unterbewertet wird.

Gesellschaftlich bedeutet dies: Wenn die Geburtshilfe langfristig stabil bleiben soll, braucht es zwei komplementäre Entwicklungen: die rechtliche und institutionelle Erweiterung der Kompetenzen und zugleich die stärkere gesellschaftliche Anerkennung von Empathie und Resilienz als Schlüsselressourcen. Nur durch diese doppelte Aufwertung kann verhindert werden, dass Hebammen zwischen ökonomischem Druck und wachsendem Verantwortungsanspruch zerrieben werden.

3.2.13. Verantwortlichkeit für die Weiterentwicklung des Hebammen-Berufsfeldes (Frage 22)

„Was glauben Sie, wer ist maßgeblich für die Weiterentwicklung des Hebammen-Berufsfeldes verantwortlich? (Einfachauswahl)“

Die Auswertung der Antworten auf Frage 22 zeigt eine klare Rangfolge in der Wahrnehmung der Verantwortlichkeit für die Weiterentwicklung des Hebammenberufs. 37,25 Prozent der Befragten sehen die gesetzgebende Politik als hauptverantwortliche Akteurin, 29,19 Prozent benennen die Hebammen selbst, während 16,95 Prozent die Kostenträger in der Verantwortung sehen. Deutlich seltener werden Forschung und Wissenschaft (6,21 Prozent) sowie der Lobbyismus (6,04 Prozent) genannt. Nur 1,68 Prozent sehen die Eltern als relevante Akteure, während dem technologischen Fortschritt keinerlei Bedeutung beigemessen wird (0 Prozent).

Analyse und Bewertung

Diese Verteilung verdeutlicht, dass die Hebammen die Entwicklung ihres Berufsfeldes in erster Linie als politisch determiniert wahrnehmen. Die Politik wird als maßgeblicher Akteur betrachtet, da diese die zentralen Rahmenbedingungen definiert, etwa in Fragen der Vergütung, der Berufszulassung, der Haftung oder der Zuständigkeiten. Diese Sichtweise offenbart ein strukturelles Machtgefälle: Während die berufliche Praxis tagtäglich gesellschaftlich wirksam ist, werden die institutionellen Leitlinien und rechtlichen Grundlagen des Berufs vorwiegend von außen festgelegt.

Gleichzeitig zeigt das Ergebnis ein wachsendes Selbstbewusstsein innerhalb der Berufsgruppe. Knapp ein Drittel der Befragten sieht die Hebammen selbst als entscheidende Kraft für die Weiterentwicklung des Berufs. Dies lässt sich als Ausdruck eines zunehmenden Professionalisierungsbewusstseins interpretieren – verbunden mit dem Wunsch, stärker eigenständig zu handeln, etwa durch die Arbeit in Berufsverbänden, Netzwerken oder wissenschaftlichen Initiativen. Hier deutet sich ein Wandel vom reaktiven Berufsverständnis hin zu einem proaktiven Selbstverständnis an, das die Zukunft des Berufs aktiv mitgestalten möchte.

Gesellschaftliche Dimension

Die sehr geringe Nennung von Eltern (1,68 Prozent) und die völlige Abwesenheit des technologischen Fortschritts (0 Prozent) sind aufschlussreich: Obwohl Eltern die unmittelbaren Adressaten der Hebammenarbeit sind, werden sie nicht als gestaltende Akteure wahrgenommen. Dies verdeutlicht eine strukturelle Asymmetrie: Die Nutzerinnen und Nutzer der Geburtshilfe besitzen zwar individuelle Wahlfreiheit, haben aber keine Stimme in der berufspolitischen oder institutionellen Weiterentwicklung des Systems.

Dass der technologische Fortschritt keinerlei Rolle spielt, unterstreicht erneut das zentrale Muster der Studie: Hebammen sehen ihre berufliche Zukunft nicht in der Technisierung, sondern in politischen Reformen und in der Stärkung der eigenen Profession. Damit positionieren sie sich deutlich gegen eine rein technologisch getriebene Zukunftserzählung des Gesundheitswesens.

Paradoxe Spannungen

Die Ergebnisse offenbaren ein paradoxes Doppelverhältnis: Einerseits wird die Politik als Hauptverantwortliche für die Entwicklung des Berufs benannt – dieselbe Politik, die in anderen Fragen (etwa bei der Bürokratie oder der Vergütung) als Ursache zentraler Belastungen wahrgenommen wird. Andererseits betonen viele Befragte die Eigenverantwortung der Hebammen, verfügen jedoch selbst über keine ausreichenden ökonomischen oder institutionellen Ressourcen, um nachhaltige strukturelle Veränderungen eigenständig zu bewirken.

Dieses Spannungsfeld verdeutlicht das Grundproblem vieler freier Gesundheitsberufe: Sie tragen gesellschaftlich unverzichtbare Verantwortung, besitzen jedoch begrenzte politische Gestaltungsmacht. Die Hebammen sehen sich damit in einer Doppelrolle zwischen Abhängigkeit und Eigenanspruch: einerseits auf politische Reformen angewiesen, andererseits überzeugt, selbst Teil der Lösung zu sein.

Frage 22 zeigt somit deutlich, dass die Zukunftsfähigkeit des Hebammenberufs weniger durch technischen Fortschritt als vielmehr durch politische Steuerung und berufliche Selbstorganisation bestimmt wird. Der Beruf befindet sich an einer Schnittstelle zwischen Fremdsteuerung und wachsender Eigeninitiative. Ob die Professionalisierung der Hebammenarbeit langfristig gelingt, hängt davon ab, inwieweit politische Rahmenbedingungen, wirtschaftliche Ressourcen und kollektives berufliches Engagement miteinander in Einklang gebracht werden können.

3.2.14. Tätigkeiten, die von den gesetzlichen Krankenkassen finanziell unterstützt werden sollten (Frage 23)

„Welche der folgenden Tätigkeiten sollten die gesetzlichen Krankenkassen in Zukunft Ihrer Meinung nach finanziell unterstützen? (Mehrfachauswahl möglich)“

Die Beantwortungen dieser Frage zeichnen ein deutliches Bild der Erwartungen an eine zukunftsfähige Geburtshilfe. Mit 70,64 Prozent Zustimmung steht die Beratung an erster Stelle, gefolgt von Beckenbodengymnastik (62,25 Prozent), Kinderwunschberatung (48,83 Prozent) und Akupunktur (46,81 Prozent). Weitere Angebote wie Beikostkurse (38,93 Prozent), Laserbehandlung, Naturheilverfahren, Trageberatung, Massagen, Yoga, Babymassage und Pilates werden mit abnehmender Häufigkeit genannt.

Analyse und Bewertung

Das starke Votum für Beratungsleistungen und Beckenbodengymnastik verdeutlicht zwei zentrale Leitlinien im Selbstverständnis des Berufsstandes. Erstens unterstreicht die Betonung der Beratung die zentrale Rolle von Aufklärung, Begleitung und Prävention. Hebammen sehen ihre Aufgabe nicht nur in der Geburt selbst, sondern in der ganzheitlichen Betreuung von Frauen und Familien – von der Schwangerschaftsvorbereitung über die Wochenbettzeit bis hin zur Begleitung in Fragen der Elternschaft.

Zweitens verweist die hohe Zustimmung zur Beckenbodengymnastik auf ein ausgeprägtes Bewusstsein für körperliche Regeneration. Geburtshilfe endet aus Sicht der Befragten nicht mit der Entbindung, sondern schließt die langfristige Wiederherstellung körperlicher Gesundheit ausdrücklich mit ein.

Die Zustimmung zur Kinderwunschberatung und zu alternativmedizinischen Methoden wie Akupunktur deutet auf einen erweiterten Versorgungsansatz hin. Hebammen denken ihre Tätigkeit zunehmend präventiv und integrativ: Sie wollen Frauen bereits vor einer Schwangerschaft begleiten und die gesamte Versorgungskette von der Empfängnis bis zur Nachsorge ganzheitlich gestalten.

Gesellschaftliche Dimension

Aus gesellschaftlicher Sicht verweisen die Ergebnisse auf eine deutliche Verschiebung von der Akutmedizin hin zur Prävention und Gesundheitsförderung. Hebammen verstehen ihren Beruf nicht mehr ausschließlich als Geburtsbegleitung, sondern als ganzheitliche Gesundheitsarbeit im Lebensverlauf von Frauen und Familien. Sie sehen sich als Gesundheitsberater, die körperliche, emotionale und soziale Aspekte miteinander verbinden.

Diese Perspektive entspricht den gesundheitspolitischen Leitlinien internationaler Organisationen wie der WHO, die seit Jahren eine stärkere Betonung präventiver und integrierter Versorgung fordern. Die Hebammen positionieren sich damit als Akteure eines modernen, zukunftsorientierten Gesundheitsverständnisses, das Nachhaltigkeit und Gesundheitskompetenz in den Mittelpunkt stellt.

Paradoxe Spannungen

Gleichzeitig zeigt sich ein grundlegendes Paradoxon: Die Tätigkeiten, die Hebammen als besonders gesellschaftlich relevant einschätzen, werden im derzeitigen Vergütungssystem kaum oder gar nicht honoriert. Während Beratungsleistungen als Kernkompetenz gelten, bleiben sie in der Abrechnungspraxis oft zweitrangig – zugunsten technisch-medizinischer Leistungen wie Geburten oder Untersuchungen.

Es entsteht somit ein struktureller Widerspruch zwischen dem präventiven und nachhaltigen Selbstverständnis des Berufs und den realen Rahmenbedingungen des Gesundheitssystems, das weiterhin stark auf kurzfristige, messbare Ereignisse ausgerichtet ist. Hebammen denken ihre Arbeit zukunftsorientiert, das System aber vergütet primär den Moment der Intervention, nicht den Prozess der Begleitung.

Fazit zu den Fragen 22 und 23

Die Fragen 22 und 23 – also die Frage nach der Verantwortlichkeit für die Weiterentwicklung des Hebammen-Berufsfeldes sowie die Frage danach, welche Tätigkeiten von den gesetzlichen Krankenkassen finanziell unterstützt werden sollten – zeigen in Kombination ein konsistentes Muster: Hebammen sehen die Zukunft ihres Berufs sowohl in einem klaren politischen Rahmen als auch in einem gestärkten beruflichen Selbstverständnis. Sie wollen nicht ausschließlich Geburtshelfer sein, sondern eigenständige Gesundheitsakteure mit einem präventiven, beratenden und ganzheitlichen Auftrag.

Die zentrale Herausforderung liegt in der bestehenden Diskrepanz zwischen gesellschaftlicher Bedeutung und struktureller Anerkennung. Während Hebammen auf politischer Ebene als Schlüsselakteure einer nachhaltigen Gesundheitsversorgung verstanden werden könnten, spiegelt das Vergütungssystem diesen Anspruch bislang nicht wider.

Damit formulieren die Befragten eine klare Zukunftsvision: Eine Geburtshilfe, die als präventive, aufklärende und ressourcenstärkende Gesundheitsarbeit verstanden wird, braucht nicht nur individuelle Kompetenz, sondern auch politische Unterstützung und finanzielle Wertschätzung. Erst wenn Beratung, Prävention und Begleitung als gleichwertige Bestandteile der Gesundheitsversorgung anerkannt und gefördert werden, kann der Beruf seine gesellschaftliche Relevanz voll entfalten.

3.2.15. Bewertung der Zukunft der Berufsgruppe (Frage 24)

„Abschließende Frage: Wie bewerten Sie die Zukunft Ihrer Berufsgruppe? (Einfachauswahl)“

Die Einschätzungen der Befragten zur Zukunft des Hebammenberufs zeichnen ein insgesamt pessimistisches Stimmungsbild: 57,21 Prozent der Teilnehmenden bewerten die Zukunft ihrer Profession als eher negativ, 30,03 Prozent äußern eine eher positive Einschätzung, während 12,75 Prozent keine Angabe machen.

Analyse und Bewertung

Die Mehrheit der Hebammen blickt mit deutlicher Sorge auf die kommenden Jahre ihres Berufsstandes. Diese pessimistische Grundstimmung steht in enger Verbindung zu den Ergebnissen vorheriger Fragen, insbesondere zu jenen, die strukturelle Belastungen und systemische Defizite betreffen. Faktoren wie hohe Kosten, überbordende Bürokratie und unzureichende Vergütung prägen das berufliche Selbstverständnis und führen zu einem Gefühl der dauerhaften Überforderung. Aussagen wie „Die laufenden Kosten übersteigen den Verdienst“ oder „Die Freiberuflichkeit bringt uns noch in die Armut“ spiegeln die wirtschaftliche Unsicherheit wider, die sich hier im negativen Zukunftsurteil verdichtet.

Die vergleichsweise kleine Gruppe von 30,03 Prozent mit eher positiver Erwartungshaltung lässt darauf schließen, dass einige Befragte Resilienzstrategien entwickelt haben oder Vertrauen in politische und gesellschaftliche Reformprozesse setzen. Dennoch überwiegt klar die Skepsis. Diese Ungleichverteilung zeigt, dass die Hoffnung auf strukturelle Verbesserung gegenwärtig nur schwach verankert ist und eher auf individueller als auf institutioneller Ebene getragen wird.

Gesellschaftliche Dimension

Gesellschaftlich ist diese pessimistische Haltung von großer Bedeutung. Die Geburtshilfe stellt eine zentrale Säule der öffentlichen Gesundheitsversorgung dar. Wenn jedoch mehr als die Hälfte der Fachkräfte die eigene berufliche Zukunft als unsicher einschätzt, entsteht ein reales Risiko für die Versorgungssicherheit. In Kombination mit den Ergebnissen zu Frage 19, bei der Zentralisierung, Personalmangel und geringe Vergütung als zentrale Risikofaktoren genannt wurden, wird deutlich, dass diese Einschätzungen weniger auf individueller

Frustration beruhen, sondern vielmehr eine kollektive Wahrnehmung von strukturellen Systemproblemen ausdrücken.

Zugleich offenbart sich eine paradoxe Spannung: Einerseits beschreiben die Hebammen in anderen Fragen ihre Berufsrolle als gesellschaftlich unverzichtbar – mit klaren Zukunftsvisionen, etwa einer stärkeren Betonung von Prävention, Beratung und ganzheitlicher Betreuung –, andererseits dominiert das Gefühl, dass genau dieses Berufsbild in seiner Existenz bedroht ist. Je stärker die Hebammen ihren Beruf als notwendig und sinnstiftend empfinden, desto größer erscheint die Diskrepanz zur politischen und ökonomischen Realität.

Paradoxie und besondere Beobachtung

Das zentrale Paradoxon dieser Ergebnisse liegt darin, dass dieselbe Berufsgruppe, die in den vorangegangenen Fragen mit beeindruckender Klarheit Zukunftsstrategien formuliert hat – beispielsweise in Bezug auf die Erweiterung von Kompetenzen (Frage 20) oder den Ausbau präventiver Leistungen (Frage 23) – gleichzeitig mehrheitlich nicht an die Zukunftsfähigkeit ihres Berufs glaubt. Es entsteht ein Spannungsfeld zwischen einem gestärkten beruflichen Selbstverständnis und einer geschwächten Erwartung an die eigene Zukunft.

Diese Diskrepanz deutet auf ein kollektives Bewusstsein struktureller Ohnmacht hin: Die Hebammen wissen um ihre gesellschaftliche Relevanz, erleben aber, dass politische und institutionelle Rahmenbedingungen den Erhalt und die Weiterentwicklung ihres Berufs erschweren.

Die Ergebnisse zu Frage 24 („Wie bewerten Sie die Zukunft Ihrer Berufsgruppe?“) machen somit unmissverständlich deutlich, dass ohne grundlegende politische und strukturelle Reformen die Kluft zwischen gesellschaftlicher Bedeutung und beruflicher Realität weiter wachsen wird. Die verbreitete pessimistische Haltung ist ein Warnsignal – nicht nur für die Profession selbst, sondern für das gesamte Gesundheitssystem.

Wenn Hebammen ihre berufliche Zukunft mehrheitlich negativ bewerten, betrifft dies weit mehr als ihre individuelle Arbeitszufriedenheit – es stellt die Zukunftsfähigkeit der Geburtshilfe insgesamt in Frage. Nur durch gezielte politische Maßnahmen, faire Vergütungsstrukturen und eine Entlastung von bürokratischen Hürden kann das Vertrauen in die Zukunft des Berufs wieder gestärkt werden.

3.3. Bivariate Analysen ausgewählter Variablen

3.3.1. Fragen 9 und 10: Beschäftigungsumfang und Berufszufriedenheit

Die Analyse des Zusammenhangs zwischen Beschäftigungsumfang und Berufszufriedenheit zeigt ein differenziertes Bild: 63,31 Prozent der Vollzeit-Hebammen stimmen der Aussage „Ich übe meinen Beruf gerne aus“ voll zu, während dieser Anteil bei den Teilzeitkräften nur 51,98 Prozent beträgt. Teilzeitbeschäftigte tendieren häufiger zu abgeschwächten Zustimmungskategorien („stimme eher zu“ 31,35 Prozent gegenüber 22,97 Prozent in Vollzeit), was auf eine größere Ambivalenz hinweist.

Dieses Ergebnis widerspricht einer naheliegenden Annahme – nämlich derjenigen, dass Teilzeitarbeit aufgrund geringerer Arbeitsbelastung mit höherer Berufszufriedenheit verbunden sei. Stattdessen zeigt sich, dass gerade die Vollzeitkräfte eine stärkere Freude am Beruf artikulieren. Ein mögliches Paradoxon liegt darin, dass Teilzeitarbeit zwar Belastungen mindern kann, jedoch gleichzeitig strukturelle Nachteile mit sich bringt, beispielsweise in Bezug auf Einkommenssicherheit, berufliche Anerkennung oder den sozialen Status innerhalb des Gesundheitssystems.

Die gesellschaftliche Bedeutung dieser Befunde ist erheblich: Hebammen sind eine zentrale Ressource in der Gesundheitsversorgung, insbesondere im Bereich Geburtshilfe, Vorsorge und Nachsorge. Wenn Teilzeitkräfte, die in vielen Bereichen des Gesundheitssystems einen wachsenden Anteil der Beschäftigten darstellen, ein weniger eindeutiges Gefühl beruflicher Zufriedenheit haben, kann dies langfristig zu einer Schwächung der Versorgungsqualität beitragen. Ambivalenz in der Berufszufriedenheit erhöht das Risiko von Fluktuation, verringert die Bindung an den Beruf und gefährdet damit die Kontinuität der Betreuung von Familien.

Darüber hinaus deutet sich an, dass Berufszufriedenheit nicht allein eine private Angelegenheit der Hebammen ist, sondern gesellschaftliche Folgewirkungen entfaltet: Eine stabile und zufriedene Hebammenschaft ist Voraussetzung für eine nachhaltige Gesundheitsversorgung im Bereich Schwangerschaft, Geburt und frühe Kindheit – zentrale Lebensphasen, die für die gesamte Gesellschaft von Bedeutung sind. Die Diskrepanz zwischen Vollzeit- und Teilzeitkräften legt nahe, dass Reformen nicht nur die Arbeitszeitmodelle flexibilisieren, sondern auch deren institutionelle Rahmenbedingungen verbessern müssen, um langfristig Versorgungssicherheit zu gewährleisten.

Daraus ergeben sich folgende vier Hypothesen:

- **Identifikationshypothese:** Vollzeitkräfte entwickeln durch ihre stärkere Einbindung in Arbeitsprozesse und kontinuierlichere Praxiserfahrung eine höhere berufliche Identifikation, die zu größerer Zufriedenheit führt.
- **Ambivalenzhypothese:** Teilzeitkräfte nehmen ihren Beruf positiv wahr, erleben jedoch strukturelle Benachteiligungen, die ihre Zustimmung relativieren.
- **Systemhypothese:** Teilzeitmodelle sind in der aktuellen Struktur des Gesundheitssystems nicht ausreichend abgesichert, so dass ihre potenziellen Vorteile gesellschaftlich nicht in eine höhere Berufszufriedenheit übersetzt werden.
- **Gesellschaftliche-Relevanz-Hypothese:** Gelingt es nicht, auch die Zufriedenheit von Teilzeitkräften zu stärken, droht eine Abnahme der Versorgungssicherheit im Hebammenwesen – mit direkten Konsequenzen für die Geburts- und Familiengesundheit.

3.3.2. Fragen 2 und 12: Attraktivität des Hebammenberufs im Jahr 2035 und Alter

Die bivariate Analyse der Alterskohorten im Zusammenhang mit den erwarteten Attraktivitätsfaktoren für den Hebammenberuf im Jahr 2035 verdeutlicht eine klare Priorisierung über alle Gruppen hinweg: Die Bezahlung und zusätzliche Benefits werden in sämtlichen Alterskohorten am häufigsten als zentraler Attraktivitätsfaktor benannt. Der Anteil reicht von 61,90 Prozent bei den 21- bis 25-Jährigen bis zu 75,00 Prozent in der Altersgruppe der 26- bis 30-Jährigen und bleibt in allen weiteren Kohorten auf hohem Niveau (zwischen 46,15 und 66,67 Prozent). Erst in der ältesten Gruppe über 65 Jahre sinkt die Nennung auf 46,15 Prozent, bleibt damit jedoch weiterhin der am häufigsten genannte Faktor.

Neben der Bezahlung treten differenzierte Altersmuster zutage. So gewinnt die Autonomie in der Berufsausübung vor allem bei den mittleren Altersgruppen an Gewicht (31–40 Jahre: bis zu 37,39 Prozent), während sie bei den Jüngsten (21–25 Jahre) mit 23,81 Prozent und den Älteren (über 65 Jahre: 30,77 Prozent) etwas schwächer ausfällt. Dieses Ergebnis legt nahe, dass die Vereinbarkeit von Beruf und Selbstbestimmung besonders für Hebammen im aktiven Familien- und Berufslebensalter eine zentrale Rolle spielt.

Interessanterweise heben die älteren Kohorten ab 56 Jahren stärker Aspekte wie gesellschaftliche Wertschätzung hervor (z. B. 40,45 Prozent bei den 56- bis 60-Jährigen gegenüber 23,8 Prozent bei den Jüngeren). Dies könnte darauf hindeuten, dass im Verlauf der Berufskarriere weniger die materiellen Aspekte, sondern vielmehr Anerkennung und Wertschätzung in den Vordergrund treten. Die jüngeren Generationen setzen hingegen stärker auf materielle Sicherheit und berufliche Gestaltungsspielräume, was auf unterschiedliche Lebensphasen und Prioritäten verweist.

Auch die flexiblen Arbeitszeitmodelle werden insbesondere von jüngeren und mittleren Altersgruppen hervorgehoben (bis zu 21,23 Prozent bei den 31- bis 35-Jährigen), während sie im höheren Alter an Bedeutung verlieren. Demgegenüber erscheint die Akademisierung des Berufs über alle Altersgruppen hinweg nur eine untergeordnete Rolle zu spielen, mit Ausnahme einzelner jüngerer Kohorten, in denen sie als Ausdruck professioneller Aufwertung etwas stärker genannt wird.

Auffällig ist, dass alle Kohorten insgesamt ein sehr homogenes Bild hinsichtlich der Dominanz der Bezahlung zeigen, während sich die Unterschiede bei den „weichen“ Faktoren wie Wertschätzung, Autonomie oder Identifikation mit der Aufgabe stärker entlang der Lebensphasen ausdifferenzieren.

Aus gesellschaftlicher Perspektive verweist dieses Muster auf ein doppeltes Paradoxon: Einerseits wird die Bezahlung als zentrales Kriterium generationenübergreifend genannt, obwohl Hebammenarbeit stark durch ideelle Werte wie Nähe, Vertrauen und Fürsorge geprägt ist. Andererseits treten mit zunehmendem Alter eher immaterielle Faktoren wie Wertschätzung in den Vordergrund – was aufzeigt, dass rein finanzielle Verbesserungen langfristig nicht ausreichen, um die Attraktivität des Berufs zu sichern.

Aus dieser Analyse ergeben sich diese vier Hypothesen:

- **Kohortenhypothese:** Jüngere Hebammen legen stärkeren Wert auf Bezahlung und materielle Sicherheit, während ältere Kohorten verstärkt Wertschätzung und gesellschaftliche Anerkennung betonen.
- **Lebensphasenhypothese:** Der Wunsch nach Autonomie und flexiblen Arbeitszeitmodellen ist besonders in Lebensphasen mit hoher familiärer und beruflicher Belastung ausgeprägt (31–45 Jahre).
- **Gesellschaftliche-Relevanz-Hypothese:** Eine nachhaltige Stärkung des Hebammenberufs erfordert Maßnahmen, die sowohl monetäre Rahmenbedingungen verbessern als auch immaterielle Faktoren wie Anerkennung, Wertschätzung und berufliche Selbstbestimmung fördern.
- **Paradoxon-Hypothese:** Trotz der Betonung immaterieller Werte in der Berufspraxis bleibt die Bezahlung über alle Altersgruppen hinweg der dominierende Faktor. Dies ist ein Hinweis darauf, dass ideelle Berufsmotivation ohne ökonomische Sicherheit langfristig nicht tragfähig ist.

3.3.3. Fragen 9 und 12: Beschäftigungsumfang und Attraktivität des Hebammenberufs im Jahr 2035

Die bivariate Analyse des Zusammenhangs zwischen Beschäftigungsumfang (Vollzeit vs. Teilzeit) und den Attraktivitätsfaktoren des Hebammenberufs im Jahr 2035 zeigt ein bemerkenswert homogenes, zugleich aber auch differenziertes Bild. Über beide Gruppen hinweg bleiben die Bezahlung bzw. Benefits der dominierende Faktor, wobei die Zustimmung unter Vollzeit-Hebammen mit 61,62 Prozent minimal geringer ausfällt als bei Teilzeit-Hebammen (63,89 Prozent). Dies verdeutlicht, dass unabhängig vom Arbeitsvolumen die ökonomische Absicherung die zentrale Bedingung für die Attraktivität des Berufs darstellt.

Darüber hinaus treten klare Unterschiede zwischen den beiden Gruppen hervor: „Autonomie in der Berufsausübung“ wird von Vollzeitkräften deutlich häufiger genannt (39,22 Prozent) als von Teilzeitkräften (28,57 Prozent). Dies legt nahe, dass insbesondere diejenigen, die in einem höheren Arbeitszeitvolumen tätig sind, eine stärkere Unabhängigkeit in ihren Entscheidungen und eine größere Selbstbestimmung einfordern, möglicherweise weil sie intensiver in die komplexen Abläufe und interprofessionellen Spannungen des Berufs eingebunden sind.

Ein ähnliches Muster zeigt sich bei den flexiblen Arbeitszeitmodellen, die von Teilzeit-Hebammen mit 24,21 Prozent häufiger betont werden als von Vollzeitkräften (19,89 Prozent). Dieses Ergebnis verweist auf eine paradoxe Konstellation: Während Teilzeitkräfte bereits über ein höheres Maß an zeitlicher Flexibilität verfügen, bleibt für sie dennoch die Planbarkeit und Anpassbarkeit der Arbeitszeiten ein entscheidender Attraktivitätsfaktor. Dies könnte darauf hinweisen, dass Teilzeitmodelle nicht automatisch als ausreichend flexibel erlebt werden oder dass strukturelle Zwänge (z. B. Dienstpläne, Rufbereitschaften) weiterhin hohe Belastungen darstellen.

Die Faktoren „gesellschaftliche Wertschätzung“, „mehr Zeit für die Behandlung“, „Eins-zu-Eins-Betreuung“ sowie „Akademisierung des Berufs“ bleiben in beiden Gruppen nachrangig. Hier zeigt sich eine bemerkenswerte Stabilität: Unabhängig vom Beschäftigungsumfang bleibt die Kernmotivation stark ökonomisch und strukturell orientiert, während ideelle oder wissenschaftlich-professionelle Aspekte eine geringere Rolle für die Attraktivität spielen.

Auffällig ist das Paradox zwischen Anspruch und Realität: Vollzeitkräfte betonen Autonomie, Teilzeitkräfte Flexibilität. Beide Gruppen sehen damit gerade jene Faktoren als attraktiv an, die im aktuellen Berufsalltag häufig am stärksten eingeschränkt sind. Dies verweist auf eine tiefere strukturelle Problematik der Arbeitsbedingungen, die nicht allein durch Arbeitszeitvolumen aufgelöst wird.

Folgende Hypothesen können formuliert werden:

- **Ökonomie-Hypothese:** Unabhängig vom Beschäftigungsumfang bleibt die Bezahlung der wichtigste Attraktivitätsfaktor und verweist auf die unzureichende finanzielle Absicherung als strukturelles Kernproblem des Berufs.
- **Autonomie-Hypothese:** Vollzeitkräfte entwickeln aufgrund ihrer intensiveren Einbindung in Entscheidungsprozesse ein höheres Bedürfnis nach Selbstbestimmung und Autonomie.
- **Flexibilitäts-Paradox-Hypothese:** Teilzeitkräfte fordern überdurchschnittlich häufig flexible Arbeitszeitmodelle, was darauf hinweist, dass bestehende Teilzeitregelungen die tatsächlichen Bedürfnisse nach Planbarkeit und Vereinbarkeit von Beruf und Privatleben nicht erfüllen.
- **Struktur-Hypothese:** Die geringe Bedeutung von Akademisierung und gesellschaftlicher Wertschätzung deutet auf eine Priorisierung kurzfristiger struktureller und finanzieller Verbesserungen vor langfristigen Professionalisierungszielen hin.
- **Gesellschaftliche-Relevanz-Hypothese:** Um die Attraktivität des Hebammenberufs zu sichern, bedarf es einer doppelten Strategie: faire und transparente Vergütung einerseits und arbeitszeitpolitische Innovationen andererseits, die sowohl Voll- als auch Teilzeitbeschäftigte erreichen.

3.3.4. Fragen 2 und 16: Alter und KI und Digitalisierung und ihr Einfluss auf die Behandlung

Die bivariate Analyse zum Zusammenhang von Alter und der Sorge um den Verlust von Menschlichkeit durch den Einsatz von KI und Digitalisierung (Frage 16) zeigt ein differenziertes Bild zwischen den Alterskohorten. Besonders auffällig ist ein klarer Altersgradient: Während die jüngsten Befragten (21–25 Jahre) nahezu gleich zwischen Zustimmung (47,62 Prozent) und Ablehnung (52,38 Prozent) verteilt sind, steigt die Zustimmung mit zunehmendem Alter kontinuierlich an. Ab der Kohorte 31–35 Jahre überwiegt die Sorge (55,00 Prozent), wobei in der Altersgruppe 61–65 Jahre bereits 77,36 Prozent und in der Gruppe über 65 Jahre sogar 92,31 Prozent angeben, dass sie Menschlichkeit in der Behandlung durch Digitalisierung und KI gefährdet sehen.

Dieser Befund verweist auf eine Generationenkluft in der Bewertung technologischer Entwicklungen. Jüngere Befragte scheinen einerseits technikaffiner und weniger bedrohungsorientiert, andererseits möglicherweise auch weniger stark in traditionellen Versorgungsvorstellungen verankert zu sein. Ältere Befragte hingegen zeigen eine deutlich ausgeprägte Skepsis, die sowohl auf geringere digitale Sozialisation als auch auf tiefere Erfahrungen in patientenorientierter Versorgung zurückgeführt werden kann.

Ein paradoxes Element ergibt sich aus dem Vergleich der mittleren Altersgruppen: Gerade in der Alterskohorte 41–50 Jahre – also jener Phase, in der Berufserfahrung und Verantwortung hoch sind – liegt die Sorge um Menschlichkeitsverlust bereits deutlich über 60 Prozent. Dies deutet darauf hin, dass gerade die im Berufsalltag stark eingebundenen Hebammen die Gefahren einer technologisch dominierten Versorgung besonders wahrnehmen.

Gesellschaftlich ist diese Entwicklung hochrelevant: Sie verweist darauf, dass die Akzeptanz von KI und Digitalisierung im Gesundheitswesen nicht gleichmäßig verteilt, sondern stark altersabhängig ist. Daraus resultiert die Notwendigkeit, technologische Innovationen nicht nur technisch und ökonomisch zu legitimieren, sondern auch kommunikativ und bildungspolitisch so zu begleiten, dass gerade ältere Fachkräfte nicht das Gefühl eines fundamentalen Wertverlusts ihrer Arbeit erleben.

Auf Grundlage dieser Analyse lassen sich folgende Hypothesen formulieren:

- **Generationen-Hypothese:** Jüngere Kohorten sind technikaffiner und weniger skeptisch gegenüber KI, da sie mit digitalen Technologien sozialisiert sind.
- **Erfahrung-Hypothese:** Ältere Befragte zeigen höhere „Sorgenwerte“, weil sie über längere berufliche Erfahrung verfügen und Veränderungen als Bedrohung bestehender Versorgungsstandards interpretieren.
- **Paradox-Hypothese:** Die mittleren Altersgruppen (41–50 Jahre) liegen in einer Übergangsphase, in der sie sowohl hohe Verantwortung im Berufsalltag tragen als auch technologische Neuerungen erleben – was wiederum die Sorge verstärkt.
- **Gesellschaftliche-Relevanz-Hypothese:** Ohne gezielte Sensibilisierungs- und Bildungsmaßnahmen droht eine Spaltung zwischen „digital optimistischen“ jungen und „digital skeptischen“ älteren Fachkräften, die die interprofessionelle Zusammenarbeit zusätzlich erschwert.
- **Normative Hypothese:** Die Befürchtung des Menschlichkeitsverlustes verweist auf ein tieferliegendes Spannungsverhältnis zwischen technologischem Fortschritt und humanistisch geprägten Versorgungsansprüchen – ein Konfliktfeld, das gesamtgesellschaftlich adressiert werden muss.

3.3.5. Fragen 9 und 16: Beschäftigungsumfang und KI und Digitalisierung und ihr Einfluss auf die Behandlung

Die bivariate Analyse zum Zusammenhang zwischen Beschäftigungsumfang (Vollzeit oder Teilzeit) und der Sorge vor einem Verlust an Menschlichkeit durch den zukünftigen Einsatz von KI und Digitalisierung (Frage 16) verdeutlicht eine bemerkenswerte Konsistenz in den Antwortmustern: Sowohl Vollzeit- als auch Teilzeitbeschäftigte äußern mehrheitlich Besorgnis, wenngleich mit nur geringen Unterschieden: 60,34 Prozent der Vollzeit- und 58,80 Prozent der Teilzeitkräfte stimmen der oben geschilderten Sorge zu. Auch die ablehnenden Antworten („Nein“) liegen mit 35,69 Prozent (Vollzeit) und 34,80 Prozent (Teilzeit) fast gleichauf. Der Anteil derjenigen, die keine Angabe machen, ist bei Teilzeitbeschäftigten (6,40 Prozent) etwas höher als bei Vollzeitkräften (3,97 Prozent).

Die Interpretation dieser Ergebnisse zeigt, dass die Sorge um Menschlichkeitsverluste durch KI und Digitalisierung nicht primär vom Beschäftigungsumfang beeinflusst wird. Vielmehr scheint es sich um eine grundlegende Haltung gegenüber technologischen Veränderungen im Gesundheitswesen zu handeln, die unabhängig von der Arbeitszeit geteilt wird. Dennoch deutet die leicht stärkere Zustimmung der Vollzeitbeschäftigten auf eine mögliche höhere Sensibilität hin, da sie vermutlich intensiver mit strukturellen Veränderungen und den Anforderungen digitaler Systeme konfrontiert sind.

Es zeigt sich ein nahezu gleichförmiges Muster, was auf die breite gesellschaftliche Relevanz der Thematik verweist: Digitalisierung und KI betreffen unabhängig vom Arbeitszeitmodell alle gleichermaßen.

Gesellschaftlich sind die Ergebnisse bedeutsam, weil sie die Breite der Skepsis sichtbar machen: Ein Großteil der Fachkräfte – unabhängig von Voll- oder Teilzeit – sieht die Gefahr, dass durch technologische Rationalisierung zentrale Werte wie Empathie, persönliche Zuwendung und menschliche Nähe in der Versorgung unter Druck geraten. Dies weist auf die Notwendigkeit hin, in politischen wie organisatorischen Digitalisierungsstrategien klare Leitplanken für den Erhalt der Humanität im Gesundheitswesen zu verankern.

Folgende Hypothesen ergeben sich:

- **Gleichförmigkeits-Hypothese:** Die Sorge um den Verlust von Menschlichkeit ist unabhängig vom Beschäftigungsumfang, da es sich um eine generelle, berufsübergreifende Haltung handelt.
- **Vollzeit-Intensitäts-Hypothese:** Vollzeitkräfte sind aufgrund der stärkeren Exposition gegenüber Arbeitsverdichtung und digitalem Dokumentationsaufwand geringfügig besorgter.
- **Paradox-Hypothese:** Entgegen der Erwartung äußern Teilzeitkräfte keine stärkere Sorge, obwohl sie häufig stärker patientenorientierte Tätigkeiten ausführen.
- **Gesellschaftliche Hypothese:** Digitalisierung wird als potenzieller Angriff auf fundamentale Werte menschlicher Versorgung erlebt, unabhängig von der Arbeitszeitregelung – ein Indikator für ein tiefer liegendes normatives Spannungsfeld im Gesundheitssystem.

3.3.6. Fragen 2 und 20: Alter und Erweiterung der Kompetenzen gegenüber Ärztinnen und Ärzten

Die bivariate Analyse zeigt deutliche Unterschiede zwischen den Alterskohorten in Bezug auf den Wunsch nach einer Ausweitung der Behandlungskompetenzen gegenüber Ärztinnen und Ärzten. Während die jüngste Kohorte (21–25 Jahre) mit nur 3,63 Prozent „Ja“-Antworten kaum den Wunsch nach einer stärkeren Kompetenzverschiebung äußert, steigt dieser Anteil in den mittleren Altersgruppen erheblich an: Bei den 36–40-Jährigen liegt die Zustimmung bei 17,69 Prozent, bei den 41–45-Jährigen bei 15,71 Prozent und bei den 46–50-Jährigen bei 17,14 Prozent. Besonders in den Berufsmitte-Jahrgängen zwischen 36 und 55 Jahren erreicht die Zustimmung ihren Höhepunkt. In den älteren Kohorten ab 61 Jahren nimmt der Wunsch tendenziell wieder ab (7,48 Prozent bei 61–65 Jahren, 1,81 Prozent bei über 65 Jahren).

Es liegt die Interpretation nahe, dass sich der Wunsch nach Kompetenzzuwachs vor allem in der Berufsmitte artikuliert, also in einer Lebens- und Berufssituation, in der Hebammen ausreichend Erfahrung besitzen, um sich ihrer Fachkompetenz sicher zu sein, gleichzeitig aber auch die strukturellen Begrenzungen im ärztlich dominierten System als hinderlich erleben. Jüngere Hebammen scheinen sich hingegen noch stärker in traditionellen Rollenvorstellungen zu bewegen oder sind noch nicht in der Position, ihre Kompetenzen offensiv einzufordern. Bei älteren Kohorten kann eine gewisse Resignation oder ein Rückzug aus aktiven Veränderungsprozessen eine Rolle spielen.

Ein paradoxes Moment besteht darin, dass gerade die mittleren Altersgruppen den Wunsch nach mehr Eigenständigkeit äußern, während die älteren Kohorten – trotz jahrzehntelanger Erfahrung – dies weniger fordern. Dies verweist darauf, dass Erfahrung nicht automatisch zu mehr Machtanspruch führt, sondern möglicherweise auch zu einer stärkeren Anpassung an bestehende Strukturen.

Gesellschaftlich hat dieses Ergebnis eine besondere Bedeutung: Es signalisiert, dass die Forderung nach einem Paradigmenwechsel in der Zusammenarbeit zwischen Hebammen und Ärzteschaft vor allem von denjenigen getragen wird, die gegenwärtig den Kern der aktiven Berufsgruppe darstellen. Hier zeigt sich ein Potenzial für berufspolitische Bewegungen, die sich für mehr Handlungsspielräume und Eigenverantwortung der Hebammen einsetzen. Wenn diese Stimmen ungehört bleiben, droht langfristig eine Frustration, die die Attraktivität des Berufs nachhaltig schwächen könnte.

Es lassen sich folgende Hypothesen formulieren:

- **Berufsmitte-Hypothese:** Der Wunsch nach Kompetenzzuwachs ist in der Berufsmitte am stärksten ausgeprägt, da Hebammen hier über genügend Erfahrung verfügen und gleichzeitig am intensivsten strukturelle Einschränkungen wahrnehmen.
- **Jung-Hemmnis-Hypothese:** Jüngere Hebammen fordern seltener mehr Kompetenzen, da sie sich noch stärker in Abhängigkeitsverhältnissen befinden und geringere Sicherheit in der Durchsetzung eigener Rollen verspüren.
- **Alt-Resignations-Hypothese:** Ältere Hebammen äußern seltener den Wunsch nach Kompetenzverschiebung, möglicherweise aus Resignation oder weil sie sich mit bestehenden Strukturen arrangiert haben.
- **Gesellschaftliche Hypothese:** Die Debatte um Kompetenzerweiterung ist nicht generationenübergreifend gleich verteilt, sondern wird vor allem von den aktiven, beruflich etablierten Kohorten getragen – ein Hinweis auf ein Reformfenster, das politisch genutzt werden sollte.

3.3.7. Fragen 9 und 20: Beschäftigungsumfang und Erweiterung der Kompetenzen gegenüber Ärztinnen und Ärzten

Die bivariate Auswertung zeigt ein klares Bild: Unabhängig von der Beschäftigungsform wünscht sich ein Großteil der Hebammen in Zukunft mehr Kompetenzen gegenüber Ärztinnen und Ärzten in der Behandlung. Mit 75,99 Prozent Zustimmung bei Vollzeitkräften und 68,10 Prozent bei Teilzeitkräften liegt die Befürwortung insgesamt auf einem sehr hohen Niveau. Dennoch fällt auf, dass Vollzeit-Hebammen mit einer Differenz von knapp 8 Prozentpunkten signifikant häufiger den Wunsch nach einer Kompetenzverschiebung äußern.

Die Ablehnung ist insgesamt gering ausgeprägt: Nur 10,94 Prozent der Vollzeitkräfte und 13,79 Prozent der Teilzeitkräfte sprechen sich explizit dagegen aus. Auffällig ist jedoch der Anteil an „keine Angabe“, der mit 18,10 Prozent in der Teilzeit-Gruppe deutlich höher liegt als in der Vollzeit-Gruppe (13,07 Prozent). Dies könnte darauf hinweisen, dass Teilzeit-Hebammen unsicherer oder zurückhaltender in ihrer Positionierung sind, möglicherweise aufgrund geringerer beruflicher Verankerung, reduzierter Praxiserfahrung oder einer geringeren Exposition gegenüber strukturellen Machtasymmetrien im Berufsalltag.

Interpretativ lässt sich daraus schließen, dass insbesondere Vollzeit-Hebammen die bestehenden hierarchischen Strukturen als restriktiv erleben und daher eine stärkere Professionalisierung und Eigenständigkeit einfordern. Teilzeitkräfte könnten dagegen in ihrer Rolle stärker auf Ausgleich, Pragmatismus oder eine gewisse Distanz zu berufspolitischen Auseinandersetzungen setzen. Es erscheint nachvollziehbar, dass gerade diejenigen, die weniger belastet sind (Teilzeit), weniger Veränderungsdruck verspüren – während die Vollzeitkräfte, die den Alltag in seiner vollen Intensität erleben, auch vehementer nach Kompetenzerweiterungen verlangen.

Gesellschaftlich ist dieser Befund von hoher Relevanz. Er verweist auf den strukturellen Bedarf, die Autonomie von Hebammen systematisch zu stärken, um eine zukunftsfähige Geburtshilfe zu gewährleisten. Die breite Zustimmung über beide Beschäftigungsgruppen hinweg zeigt zudem, dass es sich nicht um ein Randphänomen handelt, sondern um einen zentralen Wunsch der Berufsgruppe. Gleichzeitig deutet die höhere Zurückhaltung bei Teilzeitkräften darauf hin, dass politische Reformen und berufsständische Maßnahmen diese Gruppe gezielt adressieren müssen, um sie aktiv in Veränderungsprozesse einzubinden.

Auch hier lassen sich Hypothesen ableiten:

- **Vollzeit-Expositions-Hypothese:** Vollzeit-Hebammen erleben die strukturellen Abhängigkeiten im medizinischen System intensiver und fordern daher häufiger mehr Kompetenzen als Teilzeitkräfte.
- **Teilzeit-Zurückhaltungs-Hypothese:** Teilzeit-Hebammen machen häufiger keine Angabe, da sie entweder weniger betroffen sind oder eine geringere Bereitschaft verspüren, sich in berufspolitische Fragen einzubringen.
- **Gesamtprofessionalisierungs-Hypothese:** Der hohe Gesamtanteil an Befürwortung deutet auf ein starkes gemeinsames Berufsanliegen hin, das über individuelle Arbeitszeitmodelle hinausgeht.
- **Gesellschaftliche Hypothese:** Die Forderung nach mehr Behandlungskompetenzen spiegelt nicht nur individuelle Bedürfnisse, sondern auch ein gesamtgesellschaftliches Ringen um eine Neudefinition der Rollen von Hebammen, Ärztinnen und Ärzten wider.

3.3.8. Fragen 2 und 22: Alter und Zuständigkeit der Weiterentwicklung

Diese bivariate Analyse macht deutlich, welche Akteursgruppen aus Sicht der befragten Hebammen maßgeblich für die Weiterentwicklung ihres Berufs verantwortlich sind und wie sich diese Einschätzung je nach Altersgruppe unterscheidet.

Über alle Alterskohorten hinweg dominiert die Erwartung an die Politik. Im Durchschnitt sehen über 40 Prozent der Befragten die gesetzgebende Politik als hauptverantwortliche Akteurin. Besonders stark ist dieser Wert bei den 61- bis 65-Jährigen (54,17 Prozent) und den 26- bis 30-Jährigen (53,85 Prozent) ausgeprägt. Auch die Gruppe der 31- bis 35-Jährigen (48,15 Prozent) teilt diese Einschätzung. Diese Werte belegen ein hohes Vertrauen in politische Steuerungsfähigkeit, aber zugleich auch eine starke strukturelle Abhängigkeit. Viele Hebammen wissen, dass zentrale Rahmenbedingungen wie Vergütung, Haftungsfragen und Ausbildungsstandards nur durch politische Reformen verändert werden können.

Auffällig ist der Generationenunterschied in der Zuschreibung von Verantwortung an die eigene Berufsgruppe: Während die 21- bis 25-Jährigen sich selbst nur zu 10,53 Prozent als gestaltende Kraft sehen, steigt dieser Anteil in der Altersgruppe 36–40 Jahre auf 23,00 Prozent und erreicht zwischen 41–55 Jahren Spitzenwerte von rund 35 bis 37 Prozent. Diese mittlere Kohorte zeigt also ein ausgeprägtes Selbstbewusstsein: Sie begreift sich nicht bloß als Ausführende, sondern als aktive Mitgestalterin der Berufsentwicklung. Hier zeigt sich ein wachsendes Bewusstsein für Eigenverantwortung, Akademisierung und berufspolitisches Engagement. Jüngere und ältere Hebammen hingegen zeigen geringeres Zutrauen in die eigene Gestaltungskraft – möglicherweise, weil sie entweder noch in der Berufsfindung stehen oder bereits resignative Erfahrungen mit politischen Hürden gemacht haben.

Kostenträger – also Krankenkassen und Versicherungen – werden nur von 12 bis 20 Prozent der Befragten als relevant angesehen. Besonders deutlich ist die Diskrepanz bei den Jüngsten (21–25 Jahre: 47,37 Prozent) im Vergleich zu allen anderen Altersgruppen, bei denen dieser Wert stark absinkt (z. B. 46–50 Jahre: 18,48 Prozent, 51–55 Jahre: 17,14 Prozent). Dies legt nahe, dass Berufsanfängerinnen den Einfluss der Finanzierungssysteme zunächst überschätzen, während erfahrenere Kolleginnen wissen, dass Kostenträger oft als bürokratische Hürde empfunden werden – also in ihren Augen ein Teil des Problems, nicht Teil der Lösung.

Die Bedeutung von Forschung und Wissenschaft bleibt über alle Altersgruppen hinweg gering, nämlich meist unter 8 Prozent (z. B. 51–55 Jahre: 8,57 Prozent, älter als 65: 9,09 Prozent). Auch der technologische Fortschritt wird nicht genannt (durchgehend 0 Prozent). Das verdeutlicht, dass die Hebammenzukunft in der Wahrnehmung der Befragten menschlich und politisch, nicht aber technokratisch geprägt ist. Digitalisierung und KI werden zwar als Hilfsmittel akzeptiert, aber nicht als Treiber des Berufsbilds verstanden.

Bemerkenswert gering fällt die Zuschreibung von Verantwortung an Eltern aus. Nur 10,53 Prozent der jüngsten Gruppe und 12,82 Prozent der 26- bis 30-Jährigen sehen sie als Mitgestalter, während dieser Anteil erst bei den über 40-Jährigen ansteigt (41–45 Jahre: 35,62 Prozent, über 65 Jahre: 63,64 Prozent). Hier zeigt sich ein Generationswandel: Ältere Hebammen erkennen die Bedeutung gemeinsamer Verantwortung mit den Familien stärker an, während Jüngere vor allem auf systemische Reformen setzen.

Diese Ergebnisse machen eine zentrale strukturelle Paradoxie sichtbar: Hebammen erleben sich einerseits als unverzichtbare Stütze der Geburtshilfe, fühlen sich aber zugleich systemisch ohnmächtig, weil Veränderung von oben erwartet wird. Die hohe politische Erwartungshaltung spiegelt ein Gefühl institutioneller Blockade wider. Zugleich sendet die mittlere Generation ein anderes Signal: Sie will gestalten, nicht nur abwarten. Veränderung gelingt dann, wenn Autonomie, Verantwortung und gesellschaftliche Wertschätzung gestärkt werden.

Es können folgende Hypothesen abgeleitet werden:

- **Abhängigkeithypothese:** Je mehr die Verantwortung bei der Politik gesehen wird, desto geringer ist das Empfinden beruflicher Selbstwirksamkeit. Dies kann den Reformdruck reduzieren und den Frust erhöhen.
- **Reformfenster-Hypothese:** Hebammen zwischen 31 und 45 Jahren bilden die innovationsstärkste Gruppe. Werden sie strukturell unterstützt, entsteht ein berufsinternes Reformpotenzial.
- **Technologieskepsis-Hypothese:** Digitalisierung wird nicht als Lösung, sondern als Gefahr für Menschlichkeit wahrgenommen. Innovation muss deshalb als „menschendienlich“ kommuniziert und gestaltet werden, nicht als Ersatz.
- **Kooperationsdefizit-Hypothese:** Eltern werden kaum als Partner der Weiterentwicklung gesehen. Fehlende Beteiligungsstrukturen verhindern Allianzen zwischen Profession und Gesellschaft.

3.3.9. Fragen 2 und 23: Alter und Tätigkeiten, die von den gesetzlichen Krankenkassen finanziell unterstützt werden sollten

Die Ergebnisse der Analyse zeigen, dass Beratungsdienstleistungen in allen Alterskohorten als die mit Abstand wichtigste Leistung angesehen werden, die von den Krankenkassen finanziert werden sollte. Besonders deutlich tritt dies in der Gruppe der 41–45-Jährigen (76,71 Prozent) und der 46–50-Jährigen (76,84 Prozent) hervor, gefolgt von den 61–65-Jährigen (75,00 Prozent). Diese Werte unterstreichen den breiten Konsens, dass die Beratungstätigkeit nicht nur eine Kernkompetenz der Hebammen darstellt, sondern auch eine zentrale gesundheitspolitische Relevanz besitzt. Sie verweist auf die steigende Bedeutung präventiver und begleitender Betreuung über den eigentlichen Geburtsprozess hinaus.

Neben der Beratung ist Beckenbodengymnastik über mehrere Altersgruppen hinweg ein wichtiges Thema, besonders bei den 21–25-Jährigen (68,42 Prozent) und den über 65-Jährigen (63,64 Prozent). Diese Priorisierung verdeutlicht, dass körperliche Prävention und langfristige Rehabilitation als entscheidende Säule der Frauengesundheit verstanden werden – ein Aspekt, der sowohl im frühen Berufsleben wie auch in späten Lebensphasen hohe Anerkennung findet.

Auffällig ist zudem die hohe Zustimmung zur Kinderwunschberatung, die von älteren Alterskohorten geäußert wird (über 65 Jahre: 63,64 Prozent). Dies könnte Ausdruck eines generationsbedingten Bewusstseinswandels sein: Angesichts gesellschaftlicher Trends wie später Elternschaft oder steigender Fertilitätsprobleme wird die Rolle der Hebammen zunehmend in Richtung reproduktionsmedizinischer Beratung erweitert.

Interessant ist auch die Bedeutung von Trageberatung und alternativen Methoden. Trageberatung erreicht Spitzenwerte bei den 41–45-Jährigen (53,42 Prozent) und 46–50-Jährigen (48,42 Prozent), während Angebote wie Akupunktur, Massagen und Laserbehandlungen zwar durchgehend vorkommen, aber deutlich geringere Zustimmungsraten (zwischen 20 und 40 Prozent) aufweisen. Hier zeigt sich ein paradoxer Befund: In qualitativen Befragungen betonen viele Hebammen die Notwendigkeit ganzheitlicher Betreuung, doch in Bezug auf die Finanzierung werden komplementärmedizinische Leistungen zurückhaltender priorisiert.

Gesellschaftlich weist diese Verteilung auf eine klare Neujustierung des Berufsbildes hin: Hebammen werden nicht allein als Geburtsbegleiterinnen verstanden, sondern zunehmend als umfassende Gesundheitsberaterinnen im Kontext von Prävention, Nachsorge und Familienentwicklung. Damit wird der Beruf zu einem wesentlichen Bestandteil einer präventiv ausgerichteten Gesundheitspolitik, die langfristig sowohl die Lebensqualität von Frauen als auch die Entlastung des Gesundheitssystems sichern soll.

Aus der beschriebenen Analyse ergeben sich diese Hypothesen:

- **Präventionshypothese:** Jüngere Hebammen priorisieren stärker körperlich-präventive Leistungen (z. B. Beckenbodengymnastik), während ältere Kohorten reproduktive Beratung (z. B. Kinderwunsch) hervorheben – möglicherweise ein Ausdruck unterschiedlicher lebensphasenspezifischer Perspektiven.
- **Beratungskonsens-Hypothese:** Beratungsleistungen stellen unabhängig vom Alter die zentrale Säule des Berufsbildes dar und werden als Kernaufgabe für die Zukunft angesehen.
- **Ganzheitlichkeitsparadoxon:** Obwohl in offenen Antworten die Bedeutung alternativer Methoden betont wird, spiegeln die quantitativen Daten eine eher pragmatische Prioritätensetzung wider, dies zugunsten von Leistungen, die direkt präventiv oder rehabilitativ wirken.
- **Gesellschaftliche Hypothese:** Die starke Betonung von Beratung, Beckenbodengymnastik und Kinderwunschberatung deutet auf einen tiefgreifenden Wandel hin: Hebammen werden zunehmend als Schlüsselfiguren einer frauen- und familienzentrierten Präventionsmedizin verstanden.

3.3.10. Fragen 2 und 24: Alter und Bewertung der Zukunft der Berufsgruppe

Hier zeigen die Ergebnisse ein deutlich differenziertes Stimmungsbild zwischen den Alterskohorten. Besonders auffällig ist die extrem hohe Skepsis der jüngeren Hebammen im Alter von 21–25 Jahren, von denen 73,68 Prozent die Zukunft der Berufsgruppe eher negativ bewerten, während nur 21,05 Prozent eine positive Perspektive einnehmen. Dies ist ein bemerkenswerter Befund, da gerade Berufseinsteigerinnen eigentlich optimistischer auf ihre bevorstehende Laufbahn blicken könnten. Die Zahlen deuten auf eine frühe Ernüchterung hin, die durch die schwierigen Rahmenbedingungen und den strukturellen Druck bereits zu Beginn der beruflichen Sozialisation entsteht.

In den mittleren Alterskohorten zwischen 26 und 45 Jahren bleibt die Skepsis ebenfalls hoch. So bewerten in der Gruppe der 36–40-Jährigen 59,05 Prozent die Zukunft negativ, nur 28,57 Prozent sehen sie positiv. Ähnlich verhält es sich bei den 41–45-Jährigen mit 53,42 Prozent negativer und lediglich 30,14 Prozent positiver Bewertung der Zukunft. Hier spiegelt sich die Erfahrung aus der Berufspraxis: Die Dauerbelastung durch hohe Bürokratie, unzureichende Vergütung und geringe politische Unterstützung scheint die Erwartungen deutlich zu dämpfen.

Ein leicht differenzierteres Bild ergibt sich in den höheren Altersgruppen: Zwar überwiegt auch hier oft die negative Bewertung – beispielsweise bei den 46–50-Jährigen mit 66,32 Prozent negativer gegenüber 23,16 Prozent positiver Bewertung –, doch zeichnet sich bei den über 60-Jährigen ein gewisser Stimmungsumschwung ab. Besonders die Gruppe der über 65-Jährigen zeigt ein ausgeglichenes Bild mit 45,45 Prozent positiver und 54,55 Prozent negativer Bewertung. Dies könnte darauf hindeuten, dass mit wachsender Distanz zum aktiven Berufsleben die Einschätzungen etwas relativierter ausfallen, möglicherweise auch mit Blick auf historische Verbesserungen im Vergleich zu früheren Jahrzehnten.

Das zentrale Paradoxon dieser Befunde besteht darin, dass gerade die jüngeren Generationen, die die Zukunft der Geburtshilfe gestalten sollen, die geringste Zuversicht in diese Zukunft haben. Für die Gesellschaft bedeutet dies ein alarmierendes Signal: Wenn die Nachwuchskräfte bereits beim Berufseinstieg Zweifel an der Nachhaltigkeit ihrer Tätigkeit äußern, verschärft sich die Gefahr des Nachwuchsmangels erheblich.

Diese Hypothesen lassen sich aus dem Gesagten ableiten:

- **Ernüchterungshypothese:** Junge Hebammen entwickeln aufgrund der frühen Konfrontation mit prekären Arbeitsbedingungen bereits zu Beginn ihres Berufslebens eine negative Zukunftseinschätzung.
- **Erfahrungshypothese:** Mit zunehmender Berufserfahrung verstärken sich die negativen Bewertungen, da strukturelle Probleme wie Bürokratie und Vergütungsdefizite immer stärker ins Gewicht fallen.
- **Distanzhypothese:** Ältere Hebammen ab 60 Jahren neigen zu einer ausgewogeneren Sichtweise, da sie einerseits die Belastungen kennen, andererseits aber auch langfristige Verbesserungen und gesellschaftliche Anerkennung stärker berücksichtigen.
- **Gesellschaftliche Hypothese:** Die hohe Skepsis insbesondere bei jungen Kohorten weist auf eine ernsthafte Nachwuchs- und Versorgungskrise hin, die gesellschaftspolitisch dringend adressiert werden muss, um die Geburtshilfe langfristig zu sichern.

4. Paradoxien



4. Paradoxien der Hebammenarbeit

Die Analyse der Interviews zeigt deutlich: Die Hebammenarbeit ist von tiefgreifenden Paradoxien geprägt. Diese Widersprüche durchziehen alle Ebenen – vom Berufsalltag bis hin zur gesellschaftlichen Wahrnehmung – und machen sichtbar, wie stark der Beruf zwischen Tradition und Moderne, Berufung und Belastung, Technik und Menschlichkeit verankert ist.

Digitalisierung zwischen Entlastung und Entfremdung

Ein zentrales Spannungsfeld betrifft die Digitalisierung. Viele Hebammen wünschen sich technische Unterstützung, um von administrativen Aufgaben entlastet zu werden. Sprachgesteuerte Dokumentationssysteme oder KI-basierte Abrechnungstools werden als ersehnte Hilfe beschrieben:

„Wenn ich nur laut denken müsste und die Dokumentation würde automatisch laufen – das wäre ein Traum.“

Doch zugleich äußern viele Befragte die Sorge, dass der technologische Fortschritt die menschliche Nähe gefährden könnte. Die Beziehung zur Gebärenden gilt als Kern der Arbeit, und genau diese könnte durch digitale Prozesse geschwächt werden. Die Interviews verdeutlichen: Technik wird als Chance verstanden, darf aber nicht zur Entfremdung führen. Die Herausforderung liegt darin, Digitalisierung so zu gestalten, dass sie unterstützt, ohne zu ersetzen.

Autonomie als Ziel und Belastung zugleich

Ein weiteres Paradox betrifft den Wunsch nach mehr beruflicher Autonomie. Viele Hebammen fordern erweiterte Kompetenzen, etwa Verschreibungsrechte, die eigenständige Durchführung von Ultraschalluntersuchungen oder die Entwicklung eigener Leitlinien. Diese Forderungen spiegeln das Streben nach fachlicher Gleichstellung und Anerkennung wider.

Gleichzeitig wird deutlich, dass mehr Verantwortung auch neue Belastungen mit sich bringt. Zahlreiche Stimmen berichten von Erschöpfung, von dem Gefühl, „bereits zu viel allein tragen zu müssen“. Mehr Autonomie kann den Beruf stärken, birgt jedoch das Risiko einer noch größeren individuellen Überforderung. Dieses Spannungsfeld zeigt: Selbstbestimmung braucht strukturelle Entlastung, sonst wird sie zur zusätzlichen Last.

Akademisierung zwischen Wissenschaft und Handwerk

Die Akademisierung gilt für viele als Meilenstein auf dem Weg zur Professionalisierung. Sie eröffnet den Zugang zu Forschung, stärkt die fachliche Legitimation und verleiht dem Beruf wissenschaftliches Gewicht. Gleichzeitig existiert die Sorge, dass die Nähe zur Praxis verloren gehen könnte. „Geburt ist ein Handwerk – das darf nicht vergessen werden“, heißt es in mehreren Interviews.

Hier zeigt sich ein Kernproblem der Transformation: Die Verbindung von Theorie und Praxis ist noch nicht stabil. Wissenschaftliche Ausbildung und handwerkliche Erfahrung müssen künftig komplementär statt konkurrierend gedacht werden, um die Stärke des Berufs zu sichern.

Hohe Bedeutung, geringe Anerkennung

Kaum ein anderes Spannungsfeld zieht sich so deutlich durch die Interviews wie das zwischen gesellschaftlicher Bedeutung und erlebter Wertschätzung. Hebammen verstehen ihre Arbeit als gesellschaftliche Schlüsselaufgabe. Sie begleiten Familien in existenziellen Lebensphasen und tragen zur sozialen Stabilität bei. „Wenn Familien scheitern, scheitert auch die Gesellschaft“, bringt es eine Befragte auf den Punkt.

Trotz dieser zentralen Rolle berichten viele von mangelnder Anerkennung, unzureichender Bezahlung und politischer Unsichtbarkeit. Geburtshilfe, so ihr Eindruck, wird zwar emotional hoch geschätzt, aber strukturell gering bewertet. Diese Diskrepanz zwischen symbolischer Aufwertung und realer Unterfinanzierung ist eines der gravierendsten Paradoxa des Berufs.

Berufung und Überlastung: zwei Seiten derselben Medaille

Viele Hebammen beschreiben ihre Tätigkeit als zutiefst sinnstiftend – „für mich ist es der schönste Beruf der Welt“ –, doch gleichzeitig geben sie zu, körperlich und psychisch an Grenzen zu stoßen. Die Leidenschaft für den Beruf und die Belastung durch seine Rahmenbedingungen existieren nebeneinander, ja sie bedingen sich gegenseitig: Je stärker die Berufung, desto größer das Risiko, sich zu verausgaben.

Diese Spannung macht deutlich, dass Engagement allein nicht ausreicht, um den Beruf zu erhalten. Ohne faire Strukturen, ausreichend Personal und gesellschaftliche Wertschätzung wird die Berufung zur Erschöpfung.

Fazit und Appell

Die Paradoxien der Hebammenarbeit sind kein Zeichen von Schwäche, sondern Ausdruck eines hochkomplexen Berufs, der an der Schnittstelle von Wissenschaft, Fürsorge und Verantwortung steht. Sie zeigen, wie stark Hebammen bereit sind, die Zukunft ihres Berufs aktiv zu gestalten und wie sehr sie zugleich an systemische Grenzen stoßen.

Damit diese Widersprüche nicht zur Zerreißprobe werden, braucht es politische Entscheidungen, die den Beruf strukturell absichern, gesellschaftlich aufwerten und bürokratisch entlasten. Die Zukunft der Geburtshilfe entscheidet sich daran, ob es gelingt, Menschlichkeit und Systemlogik, Berufung und Sicherheit, Digitalisierung und Beziehung miteinander zu verbinden. Wenn diese Balance gelingt, kann die Hebammenarbeit das bleiben, was sie im Kern ist: eine tragende Säule der Gesellschaft und ein Beruf, der Leben, Vertrauen und Zukunft gestaltet.

5. Zukunftsszenario



5. Zukunfts- szenario: Hebammenarbeit im Jahr 2040

Im Jahr 2040 wird sich die Geburtshilfe in Deutschland grundlegend verändert haben: Die Hebamme ist längst keine Randfigur im Gesundheitssystem mehr, sondern eine zentrale Akteurin der Primärversorgung, Forscherin, digitale Expertin und gesellschaftliche Gestalterin. Ihr Aufgabenfeld umfasst weit mehr als die Betreuung während Schwangerschaft und Geburt: Sie begleitet Frauen und Familien über den gesamten Lebensbogen hinweg – von der Jugendgesundheit über Kinderwunsch, Schwangerschaft und Wochenbett bis hin zur Lebensmitte.

Eine vernetzte, menschliche und digitale Geburtshilfe

Die Gesundheitsversorgung im Jahr 2040 ist wohnortnah, niedrigschwellig und interdisziplinär organisiert. In allen Regionen gibt es Familien- und Frauengesundheitszentren, die kommunal getragen werden und in denen Hebammen gemeinsam mit Ärztinnen und Ärzten, Psychologinnen und Psychologen, Physiotherapeutinnen und -therapeuten sowie mit Sozialpädagoginnen und -pädagogen arbeiten. Diese Zentren verstehen sich als Orte der Gesundheit und Beziehung – hier werden Wissen, Prävention und Begleitung miteinander verbunden.

Digitale Systeme haben den Alltag vereinfacht, nicht entfremdet. Dokumentationen laufen automatisch über sprachgesteuerte Anwendungen, Abrechnungen werden KI-gestützt erstellt, und Dienstpläne entstehen auf Basis individueller Präferenzen, Belastungsgrenzen und familiärer Verpflichtungen. Zeit, die früher in Bürokratie verloren ging, fließt nun in das, was den Kern des Berufs ausmacht: Zuwendung, Gespräch und Nähe. Die Technik arbeitet im Hintergrund, die Menschlichkeit steht im Vordergrund.

Geburt als sicherer, individueller und selbstbestimmter Prozess

Der Geburtsverlauf selbst hat sich entscheidend verändert: Jede Frau wählt frei zwischen häuslicher, geburts hausbasierter oder klinischer Geburt, ohne finanzielle oder strukturelle Einschränkungen. Digitale Risiko-Triage-Systeme sichern eine passgenaue Zuordnung: Komplikationen werden früh erkannt, und bei Bedarf steht die gesamte Versorgungskette in Echtzeit bereit.

Künstliche Intelligenz unterstützt, ohne zu ersetzen: Sie interpretiert CTG-Daten, erkennt Auffälligkeiten im Ultraschall und stellt evidenzbasiertes Wissen unmittelbar zur Verfügung. Doch die Entscheidung bleibt bei der Hebamme, sie übersetzt Technik in Menschlichkeit. So entsteht ein Zusammenspiel aus digitaler Präzision und emotionaler Kompetenz, das den Geburtsverlauf sicherer und zugleich persönlicher macht.

Im Zentrum steht das Vertrauen. Die werdenden Eltern erleben eine kontinuierliche Begleitung durch vertraute Ansprechpartner, die physisch oder virtuell jederzeit erreichbar sind. Virtuelle Hebammensprechstunden und Telemedizin ermöglichen Betreuung auch in ländlichen Regionen, ohne die persönliche Bindung zu gefährden. Geburtshilfe bedeutet 2040 nicht Kontrolle, sondern Selbstbestimmung – unterstützt durch Technologie, getragen von Beziehung.

Gesellschaftliche und berufliche Aufwertung

Die Rolle der Hebamme hat sich 2040 gesellschaftlich und politisch grundlegend gewandelt. Geburtshilfe gilt als öffentliche Daseinsvorsorge – Kommunen übernehmen die Haftpflicht, stellen Räume zur Verfügung und sichern die Finanzierung. Der Beruf ist strukturell verankert und ökonomisch stabil. Hebammen entscheiden in multiprofessionellen Teams auf Augenhöhe, leiten Forschungsprojekte und entwickeln Leitlinien für Frauengesundheit und Familienarbeit.

Die Ausbildung verbindet Wissenschaft, Praxis und Persönlichkeitsentwicklung. Neben Anatomie, Ethik und Kommunikation gehören psychische Gesundheit, digitale Kompetenzen und interkulturelle Sensibilität zum Standardcurriculum. Internationale Austauschprogramme und Forschungsnetzwerke fördern Innovation und sichern den globalen Wissenstransfer.

Eine neue Kultur der Geburt

Die Geburt im Jahr 2040 ist Ausdruck einer neuen Kultur des Vertrauens und der Achtsamkeit. Sie findet in Räumen statt, die Geborgenheit, Technik und Natur vereinen – atmosphärisch gestaltet, individuell anpassbar und von Ruhe geprägt. Eltern werden nicht als Patientinnen und Patienten, sondern als aktive Partnerinnen und Partner des Geburtsprozesses verstanden.

Nach der Geburt bleibt die Betreuung kontinuierlich: Beckenbodentraining, psychische Stabilisierung, Elternberatung und digitale Nachsorgeprogramme sind selbstverständlicher Teil der Versorgung. Hebammen begleiten Familien auf ihrem Weg in den Alltag, und die Gesundheitszentren dienen als Ankerpunkte für Austausch, Bildung und Prävention.

Fazit

Das Zukunftsbild der Hebammenarbeit im Jahr 2040 vereint das Beste aus zwei Welten: technologische Effizienz und menschliche Nähe. Die Digitalisierung dient nicht der Entfremdung, sondern der Entlastung. Sie schafft Freiräume für Empathie, Vertrauen und fachliche Exzellenz.

In dieser Zukunft ist die Geburtshilfe kein Krisenfeld mehr, sondern ein Leuchtturm gesellschaftlicher Fürsorge. Die Hebamme ist hier nicht nur Begleiterin der Geburt, sondern Architektin des Lebensbeginns – eine Expertin, die Wissenschaft, Beziehung und Verantwortung miteinander verbindet. Der beste Geburtsverlauf ist damit nicht der technisch perfekte, sondern der, bei dem Sicherheit, Selbstbestimmung und Menschlichkeit miteinander in Einklang stehen.

6. Gesellschaftliche Relevanz



6. Gesellschaftliche Relevanz der Hebammen- arbeit

Die Hebammenarbeit ist weit mehr als eine medizinische Dienstleistung: Sie bildet ein soziales und kulturelles Fundament, das die Gesundheit, Stabilität und Resilienz einer Gesellschaft entscheidend prägt. Ihre Wirkung entfaltet sich nicht nur in der Geburtsbegleitung, sondern im gesamten Prozess der Familienbildung und Lebensgestaltung. Hebammen stehen an einer Schnittstelle, an der Gesundheit, Vertrauen und soziale Entwicklung zusammenlaufen. Ihre gesellschaftliche Bedeutung ist daher sowohl individuell spürbar als auch strukturell unverzichtbar.

Hebammen als tragende Säulen sozialer Stabilität

In den Interviews wurde deutlich, dass Hebammenarbeit eine zentrale Rolle in der Stärkung von Familien und Gemeinschaften spielt. Hebammen begleiten Menschen in hochsensiblen Lebensphasen, d. h. in Momenten, in denen psychische Belastbarkeit, soziale Unterstützung und körperliche Gesundheit ineinandergreifen. Ihre Arbeit wirkt präventiv: Sie fängt Unsicherheiten auf, stabilisiert Beziehungen und stärkt Eltern in ihrer Rolle. Dadurch tragen Hebammen unmittelbar zur Resilienz von Familien bei, die wiederum eine Grundlage gesellschaftlicher Stabilität bildet.

Diese Funktion wird in der öffentlichen Wahrnehmung jedoch selten sichtbar. Hebammen agieren meist im Verborgenen, in privaten Räumen, ohne institutionelle Bühne. Gerade diese Unsichtbarkeit verleiht ihrer Arbeit eine besondere gesellschaftliche Tiefe – sie wirkt leise, aber nachhaltig. In einer Zeit, in der soziale Bindungen immer brüchiger werden, übernehmen Hebammen eine systemisch bedeutende Stabilisierungsfunktion: Sie halten Familien zusammen, bevor Krisen eskalieren.

Prävention als gesamtgesellschaftliche Investition

Ein zentrales Ergebnis der Studie ist, dass Hebammen Prävention als Kern ihres Berufs verstehen. Sie erkennen früh körperliche und psychische Risiken, bevor sie zu akuten Problemen führen, und sind in der Lage, auf Missstände hinzuweisen, die über die Geburtshilfe hinausreichen – etwa häusliche Überforderung, Gewalt, Einsamkeit oder soziale Isolation. Damit leisten sie einen Beitrag, der weit über die individuelle Betreuung hinausgeht.

Aus gesundheitsökonomischer Perspektive ist diese präventive Arbeit hoch relevant: Frühzeitige Unterstützung reduziert langfristig Kosten für medizinische und psychologische Interventionen. Gesellschaftlich betrachtet bedeutet dies, dass Investitionen in die Hebammenarbeit nicht als Ausgaben, sondern als strategische Zukunftsinvestitionen zugunsten gesunder Familien, stabiler Gemeinschaften und nachhaltiger Gesundheitssysteme verstanden werden sollten.

Spiegel und Gestalterinnen gesellschaftlicher Vielfalt

Hebammen erleben tagtäglich, wie vielfältig Familien heute sind. Sie arbeiten mit Alleinerziehenden, gleichgeschlechtlichen Paaren, Mehr-Eltern-Konstellationen, Migrantenfamilien und Menschen mit unterschiedlichen kulturellen Vorstellungen von Geburt und Elternschaft. Diese Vielfalt spiegelt gesellschaftlichen Wandel wider, und Hebammen sind oft die ersten, die ihn praktisch begleiten müssen, noch bevor rechtliche oder politische Strukturen darauf reagieren.

Hebammenarbeit fungiert also als sozialer Seismograph. Sie zeigt, wie sich Gesellschaft verändert, welche Werte neu entstehen und wo soziale Spannungen sichtbar werden. In dieser Rolle sind Hebammen nicht nur Begleiterinnen von Familien, sondern Gestalterinnen gesellschaftlicher Realität. Sie übersetzen Vielfalt in Praxis, und ihr Umgang mit Unterschiedlichkeit kann als Modell dafür dienen, wie gesellschaftliche Integration konkret gelingt.

Technik als Werkzeug, nicht als Ersatz

Die Interviews verdeutlichen, dass die Digitalisierung in der Hebammenarbeit ambivalent erlebt wird. Einerseits eröffnet Technik neue Möglichkeiten der Entlastung – etwa durch digitale Dokumentation, Teleberatung oder KI-gestützte Diagnostik. Andererseits bleibt die Sorge, dass die technologische Rationalisierung den Kern des Berufs – die Beziehung, die emotionale Präsenz – gefährden könnte.

Hier liegt eine entscheidende gesellschaftliche Lehre: Digitalisierung darf nicht als Gegenpol zu Menschlichkeit verstanden werden, sondern als Instrument, das Beziehungspflege ermöglicht. Eine menschenorientierte Technologiekultur kann dazu beitragen, dass Hebammen mehr Zeit für Zuwendung haben und damit auch eine Vorbildfunktion für andere Gesundheitsberufe einnehmen.

Politische Verantwortung und strukturelle Anerkennung

Die gesellschaftliche Bedeutung der Hebammenarbeit entfaltet sich nur, wenn sie politisch abgesichert ist. Die Befragten formulieren einen klaren Handlungsauftrag: faire Vergütung, verlässliche Haftungsregelungen, Entbürokratisierung und erweiterte Handlungskompetenzen. Diese Forderungen sind keine Privilegien, sondern Grundvoraussetzungen für die Aufrechterhaltung einer flächendeckenden Versorgung.

Politisch betrachtet steht die Geburtshilfe exemplarisch für ein Grundproblem moderner Sozialsysteme: Care-Arbeit wird zwar moralisch idealisiert, aber strukturell vernachlässigt. Hebammen machen sichtbar, dass gesellschaftlicher Zusammenhalt nicht durch technische Innovation oder ökonomische Optimierung entsteht, sondern durch soziale Nähe, Vertrauen und menschliche Begleitung.

Fazit

Die gesellschaftliche Relevanz der Hebammenarbeit lässt sich auf drei Ebenen fassen:

- **Individuell (Mikroebene):** Die Hebammenarbeit stärkt Frauen, Familien und Kinder in entscheidenden Lebensphasen.
- **Strukturell (Mesoebene):** Sie stabilisiert soziale Systeme, fördert Prävention und reflektiert gesellschaftliche Vielfalt.
- **Politisch (Makroebene):** Sie fordert Anerkennung als Bestandteil öffentlicher Daseinsvorsorge und als Schlüssel zur sozialen Resilienz.

Hebammenarbeit ist damit kein Nischenthema, sondern ein Spiegel gesellschaftlicher Transformation. Sie verbindet Gesundheit, Ethik und soziale Verantwortung auf einzigartige Weise. Wer Hebammen stärkt, stärkt nicht nur die Geburtshilfe, sondern das Fundament einer gesunden und solidarischen Gesellschaft.

7. Zusatzbefragung



7. Zusatzstudie: Elternbefragung

Die Zusatzstudie „Elternbefragung“ wurde im Rahmen der HebammenStudie durchgeführt. Sie bildet eine inhaltliche Fortsetzung und Ergänzung: Während in der HebammenStudie die Fachkräfte zu Wort kamen, richtet sich der Blick in der Elternbefragung auf die andere Seite: auf die Eltern, die direkt von der Arbeit der Hebammen profitieren. Damit schließt sich der Forschungskreis zwischen Profession und Gesellschaft.

Die Studie widmet sich einem Themenfeld, das bislang selten gemeinsam bzw. in seiner Gänze betrachtet wurde: der Lebensrealität von Eltern im Kontext von Schwangerschaft, Geburt und früher Elternzeit, dies in Bezug auf ihre Erfahrungen, Bedürfnisse und Erwartungen an die Hebammenarbeit. Während die HebammenStudie die strukturellen, emotionalen und systemischen Herausforderungen des Berufs aufzeigt, fragt die Elternbefragung: Wie erleben Eltern diese Arbeit? Welche Wirkung hat sie auf Vertrauen, Stabilität und psychische Gesundheit? Und welche Impulse ergeben sich daraus für die Zukunft?

Eltern zu befragen bedeutet, die Perspektive derjenigen einzubeziehen, die die Gesellschaft von morgen als Familien, Bindungssysteme und Wertevermittler prägen. Die ersten Lebensjahre eines Kindes sind nicht nur für seine Entwicklung, sondern auch für das seelische Gleichgewicht und die Selbstwirksamkeit der Eltern entscheidend. In dieser Phase werden Urvertrauen, Beziehungssicherheit und Resilienz geprägt. Hebammen sind zentrale Akteurinnen in diesem Übergang. Die Elternstudie verfolgt daher mehrere Zielrichtungen:

- Erfahrungen und Bedürfnisse von Eltern sichtbar zu machen, insbesondere im Hinblick auf Unterstützung, Versorgungslücken und emotionale Entlastung während Schwangerschaft, Geburt und Wochenbett.
- Gesellschaftliche Strukturen zu reflektieren, die die Elternschaft prägen – von ökonomischen und rechtlichen Rahmenbedingungen über die Verfügbarkeit von Hebammen bis hin zu den Chancen und Grenzen digitaler Angebote.
- Zukunftspsychologische Erkenntnisse zu gewinnen, um Elternschaft als Spiegel gesellschaftlicher Transformation zu verstehen – als Ort, an dem Wandel, Verantwortung und Beziehungsfähigkeit sichtbar werden.

Durch diesen Ansatz ergänzt die Zusatzstudie die Ergebnisse der Hebammenbefragung um eine zweite, ebenso bedeutende Dimension: die Wahrnehmung und Wirkung der Hebammenarbeit aus Sicht derjenigen, die sie erfahren. Sie zeigt, dass Eltern Hebammen nicht nur als medizinische Fachkräfte, sondern als emotionale Anker und psychosoziale Begleiterinnen erleben und damit jene Resonanz verkörpern, die in der Hauptstudie von den Hebammen selbst als zunehmend gefährdet beschrieben wurde.

Die Zusatzstudie bietet zudem Hinweise auf neue Formen der Elternarbeit und Prävention, die künftig eine größere Rolle spielen könnten: vernetzte Austauschformate, hybride Betreuungsmodelle und kollektive Lernräume zwischen Eltern, Fachkräften und Institutionen. Eltern wünschen sich – ähnlich wie Hebammen – mehr Gemeinschaft, weniger Fragmentierung und eine sinnstiftende Balance zwischen persönlicher Nähe und digitaler Unterstützung.

So wird die Zusatzstudie zu einem dialogischen Gegenstück der Hebammenbefragung: Sie spiegelt, ergänzt und vertieft deren Erkenntnisse, indem sie die Wirkung der Hebammenarbeit aus Sicht der Familien sichtbar macht. Gemeinsam zeichnen beide Untersuchungen ein zukunftspsychologisches Gesamtbild: Ein Gesundheitssystem der Zukunft kann nur dann stabil und menschlich bleiben, wenn es Beziehungen zwischen Fachkräften und Familien, zwischen Wissen und Empathie, zwischen Struktur und Sinn stärkt. Die Elternbefragung ist damit nicht nur eine Datenerhebung, sondern ein Brückenschlag zwischen Wissenschaft, Gesellschaft und Zukunftsgestaltung – ein Beitrag zu einer neuen, resonanten Kultur der Fürsorge, in der Elternschaft und Hebammenarbeit als gemeinsame Basis einer gesunden, empathischen Gesellschaft verstanden werden.

7.1. Herkunft der Befragten

Die Teilnehmenden (N = 143) stammen überwiegend aus Baden-Württemberg (37,06 Prozent) und Sachsen-Anhalt (28,67 Prozent), gefolgt von Berlin (8,39 Prozent). Eine geringere Beteiligung kam aus Bundesländern wie Bremen, Thüringen oder Sachsen.

7.2. Alter und Lebenssituation der Befragten

43,07 Prozent der Befragten sind zwischen 31 und 35 Jahre, 21,90 Prozent zwischen 36 und 40 Jahre, 16,06 Prozent zwischen 26 und 30 Jahre alt. Eltern unter 25 und über 50 Jahre sind kaum vertreten. Das Durchschnittsalter spiegelt den gesellschaftlichen Trend zur späten Familiengründung wider. Gründe sind ökonomische Unsicherheiten, lange Ausbildungszeiten, Karrierefokus und gesellschaftlicher Druck zur Selbstverwirklichung. Diese zeitliche Verschiebung verändert den Charakter der Elternschaft: Sie wird bewusster, aber auch anspruchsvoller.

7.3. Geschlecht und Rollenbilder

84,67 Prozent der Befragten sind weiblich, 14,60 Prozent männlich und 0,73 Prozent divers. Die Dominanz weiblicher Teilnehmer spiegelt den gesellschaftlichen Zustand: Die Hauptverantwortung für Schwangerschaft, Geburt und frühe Elternschaft liegt weiterhin bei Frauen. Männer sind zwar zunehmend präsent, werden jedoch strukturell weniger eingebunden.

7.4. Unterstützungsformen durch Hebammen

61,98 Prozent empfinden das Fachwissen der Hebamme als besonders hilfreich, 19,01 Prozent die psychische Entlastung durch deren Arbeit, 6,61 Prozent die Stärkung der Elternrolle, 4,13 Prozent die Struktur im Alltag. Die Befragten sehen ihre Hebamme also als Wissensvermittlerin, emotionale Begleiterin und psychische Stabilisatorin. Die inhaltliche Kompetenz wird zwar am höchsten bewertet, doch prägen emotionale Aspekte die

Qualität der Betreuung nachhaltig. Hebammen erfüllen somit eine systemrelevante Rolle für die emotionale Gesundheitsförderung. In einer Gesellschaft, in der psychische Belastungen zunehmen, übernehmen sie eine präventive Funktion: Sie fördern Sicherheit, Bindung und Vertrauen – ein Grundpfeiler psychischer Resilienz.

Zukunftspsychologisch stehen Hebammen für Resonanzarbeit in einer fragmentierten Gesellschaft. Sie schaffen ein Gegenmodell zur Entfremdung: menschliche Nähe in einem technisierten Gesundheitswesen. Ihre Tätigkeit ist nicht nur Dienstleistung, sondern psychologische Beziehungspflege – und somit ein gesellschaftlicher Zukunftswert, der Anerkennung, Supervision und strukturelle Unterstützung erfordert.

7.5. Der Wunsch nach zusätzlichen, innovativen Angeboten

35,54 Prozent der befragten Eltern wünschen sich Austauschgruppen, 30,58 Prozent Workshops zu Zukunftsfragen, 19,01 Prozent digitale Wochenbettbegleitung und 17,36 Prozent Videosprechstunden. Eltern möchten also nicht nur betreut, sondern integriert und beteiligt sein. Der Austausch mit anderen Familien wird als psychische Ressource erlebt. Zugleich besteht Offenheit für digitale Begleitung, dies allerdings als Ergänzung, nicht als Ersatz. Hier zeigt sich der Wunsch nach einer sozial vernetzten Elternschaft, die Gemeinschaft und Selbstreflexion verbindet. Der Elternaustausch ist dabei ein Symbol gesellschaftlicher Selbstheilung: Er stärkt Vertrauen, Empathie und Solidarität. Gesellschaftlich bedeutet das, dass Programme zur Elternbildung künftig stärker netzwerkorientiert konzipiert werden sollten – hybrid, dialogisch und interdisziplinär.

Zukunftspsychologisch zeigt sich hier das Bedürfnis nach sozialer Kohärenz in einer individualisierten Kultur: Menschen suchen wieder Sinn durch Beziehung. Hebammen können dabei zu Moderatorinnen einer neuen „Kultur des Miteinanders“ werden, in der Familien voneinander lernen und psychisch stabiler werden.

7.6. Die gesellschaftliche Rolle von Hebammen

44,63 Prozent der befragten Eltern sehen Hebammen als medizinische Begleiterinnen, 35,54 Prozent als psychosoziale Fachkräfte und 8,26 Prozent als Bildungsakteurinnen. Eltern nehmen Hebammen damit als Schlüsselpersonen im Übergang zur Elternschaft wahr, dies nicht nur medizinisch, sondern auch sozialpädagogisch. Das Berufsbild wird als ganzheitlich verstanden, jedoch institutionell noch nicht so behandelt.

Gesellschaftlich muss Hebammenarbeit als Bindeglied zwischen Medizin, Psychologie und Bildung etabliert werden. Ihre Funktion reicht weit über die Geburt hinaus, sie ist Teil eines präventiven Systems emotionaler Gesundheitsförderung. Zukunftspsychologisch symbolisieren Hebammen den Archetyp der „sozialen Begleitung“: In einer Welt zunehmender Entfremdung verkörpern sie die Fähigkeit, Menschen in Übergängen zu halten. Damit sind sie Schlüsselakteurinnen einer resonanten, mitfühlenden Gesellschaft.

7.7. Kriterien der Auswahl der Hebamme

44,07 Prozent der befragten Eltern entschieden nach Sympathie und Vertrauen, 23,73 Prozent nach fachlicher Kompetenz und 12,71 Prozent nach Empfehlungen. Viele der Teilnehmenden berichten jedoch, dass sie keine Wahl gehabt hätten.

Vertrauen ist somit der zentrale Faktor bei der Wahl der Hebamme, doch macht struktureller Mangel es zum Luxusgut. Eltern erleben Zufall statt Wahlfreiheit, was Unsicherheit und Kontrollverlust verstärkt. Der Hebammenmangel ist dabei Ausdruck einer Systemkrise der Care-Arbeit: Hohe Belastung, geringe Bezahlung und fehlende Wertschätzung führen zu Überforderung und Fluktuation. Dies wiederum gefährdet die Qualität und Kontinuität der Betreuung.

Zukunftspsychologisch zeigt sich ein Verlust an Beziehungsstabilität im Gesundheitswesen: Eltern brauchen nicht nur Fachkräfte, sondern verlässliche Bindungspartner. Der Ausbau der Hebammenversorgung ist somit nicht nur eine politische, sondern eine psychosoziale Investition in Vertrauen.

7.8. Digitale Hebammenangebote

33,90 Prozent der Teilnehmenden der Zusatzstudie lehnen digitale Angebote ab. 22,03 Prozent haben digitale Angebote wahrgenommen, bevorzugen jedoch den persönlichen Kontakt. Nur 10,17 Prozent haben digitale Angebote genutzt und waren zufrieden. Die persönliche Betreuung bleibt die Präferenz der Eltern. Digitale Angebote sind hilfreich, aber emotional „begrenzt“: Sie bieten Flexibilität, können jedoch Resonanz und Nähe nicht ersetzen.

Gesellschaftlich zeigt sich hier ein Spannungsfeld: Digitalisierung soll Lücken schließen, darf aber keine Beziehungskälte erzeugen. Bildung und Technologie müssen so gestaltet werden, dass sie Menschlichkeit bewahren. Zukunftspsychologisch steht diese Frage im Zentrum: Wie kann digitale Empathie gelingen? Der Schlüssel liegt in hybriden Konzepten, die Körperlichkeit und Kommunikation verbinden. Die Hebammenarbeit könnte hier ein Modellfall für „digitale Fürsorge“ werden – technologisch, aber warmherzig.

7.9. Finanzielle Barrieren

84,75 Prozent der befragten Eltern berichten, dass sie auf keine Leistung verzichten mussten, 4,24 Prozent dagegen schon – vor allem auf Hausgeburten, Nachsorge, Babykurse und Zusatzangebote. Die Grundversorgung funktioniert also, doch sind Zusatzleistungen sozial selektiv. Wer mehr möchte, muss zahlen – das erzeugt stille Ungleichheit. Dies zeigt eine soziale Schieflage im Gesundheitswesen: Psychische und emotionale Bedürfnisse werden ökonomisch benachteiligt. Das widerspricht dem Prinzip der Gleichbehandlung und unterminiert soziale Kohäsion.

Zukunftspsychologisch gefährdet finanzielle Diskriminierung das Urvertrauen der Gesellschaft. Frühkindliche Betreuung ist ein Fundament kollektiver psychischer Gesundheit. Sie muss daher als öffentliche Ressource behandelt werden, nicht als Kostenfaktor.

7.10. Hebammenarbeit der Zukunft

Hinsichtlich der Hebammenarbeit äußern Eltern folgende Wünsche für die Zukunft: mehr Hebammen, eine bessere Erreichbarkeit, eine faire Bezahlung und gesellschaftliche Anerkennung, weniger Bürokratie und mehr Zeit, eine stärkere Integration digitaler und persönlicher Betreuung und eine interdisziplinäre Zusammenarbeit. Das Zukunftsbild ist somit klar: Eltern wollen menschliche Nähe in einem modernen System. Vertrauen, Beziehung und Kompetenz sollen wieder Vorrang vor Verwaltungslogik haben.

Politisch ergeben sich daraus drei zentrale Handlungsfelder: erstens eine finanzielle und rechtliche Stärkung des Hebammenberufs, zweitens eine integrierte Versorgung durch Netzwerke aus Medizin, Psychologie und Pädagogik und drittens eine gesellschaftliche Neubewertung von Fürsorge als Teil der Daseinsvorsorge.

Zukunftspsychologisch gesehen ist die Hebamme eine Symbolfigur für Sinn, Beziehung und Sicherheit. Ihre Arbeit wirkt identitätsstiftend – nicht nur für Mütter, sondern für die Kultur des Miteinanders. Eine Gesellschaft, die Fürsorge wertschätzt, stabilisiert ihre emotionale Infrastruktur. Die Zukunft der Hebammenarbeit steht somit stellvertretend für eine Transformation hin zu einer empathischen, resonanten und resilienten Gesellschaft.

7.11. Zentrale Erkenntnisse und Auffälligkeiten

Die Elternbefragung liefert ein vielschichtiges und teilweise überraschendes Bild der heutigen Elternschaft im Kontext der Hebammenarbeit. Auffällig ist vor allem, dass Eltern ihre Hebamme weit über den medizinischen Aspekt hinaus als emotionale, psychologische und soziale Begleiterin wahrnehmen. 61,98 Prozent betonen den fachlichen Wert, doch 19,01 Prozent sehen die größte Unterstützung in der psychischen Entlastung – ein Hinweis auf den enormen seelischen Stellenwert dieser Arbeit.

Bemerkenswert ist zudem, dass Eltern Hebammen zunehmend als psychosoziale Fachkräfte und Bildungsakteurinnen verstehen (zusammengenommen 43,80 Prozent), während die institutionellen Strukturen diese Dimension bislang kaum widerspiegeln. Die Hebammenarbeit erscheint damit als Schlüsselfeld einer modernen, präventiv ausgerichteten Gesundheitskultur, in der Emotion, Beziehung und Bildung ineinandergreifen.

Auch der Wunsch nach Austausch und Vernetzung fällt auf: Mehr als ein Drittel der Eltern wünscht sich Austauschgruppen oder Workshops zu Zukunftsfragen. Das zeigt, dass Elternschaft heute weniger als private, sondern als soziale und gemeinschaftliche Erfahrung verstanden wird. In einer zunehmend individualisierten Gesellschaft entsteht hier ein Gegenimpuls: das Bedürfnis nach Resonanz, Zugehörigkeit und sozialer Sicherheit.

Ebenfalls auffällig: Die Entscheidung für eine Hebamme basiert in 44,07 Prozent der Fälle auf Sympathie und Vertrauen, nicht primär auf fachlicher Kompetenz oder Empfehlung. Das verdeutlicht, dass Beziehungsqualität und emotionale Passung zentrale Erfolgsfaktoren in der Versorgung sind. Gleichzeitig zeigt die Angabe vieler Eltern, „keine Wahl gehabt“ zu haben, ein strukturelles Problem – Vertrauen entsteht dort, wo Wahlfreiheit existiert.

Als weitere spannende Befunde sind zu nennen:

- **Hebammen als „Resonanzakteurinnen“:** Die Ergebnisse machen sichtbar, dass Hebammenarbeit im Kern Beziehungspflege ist. Sie kompensiert Defizite eines rationalisierten Gesundheitssystems, das Nähe, Zeit und Empathie systemisch kaum mehr ermöglicht. Hebammen schaffen Resonanzräume, die Eltern emotional stabilisieren – ein Aspekt, der gesundheitspolitisch bislang zu wenig Beachtung findet.
- **Digitalisierung als Ergänzung, nicht Ersatz:** Rund ein Drittel der Eltern ist offen für digitale Angebote, ein weiteres Drittel lehnt sie ab. Dieses Gleichgewicht zeigt, dass digitale Lösungen zwar als Unterstützung akzeptiert werden, aber nicht das Bedürfnis nach körperlicher Präsenz und persönlicher Beziehung ersetzen können. Zukunftsfähige Versorgungskonzepte müssen daher hybrid gedacht werden – technologische Unterstützung ja, aber im Dienst menschlicher Nähe.
- **Soziale Schieflagen bleiben bestehen:** Obwohl 84,75 Prozent keine finanziellen Barrieren erleben, berichten einige Familien, dass Zusatzleistungen wie Hausgeburten oder Kurse aus Kostengründen nicht möglich waren. Das zeigt, dass emotionale und psychosoziale Leistungen weiterhin ein Luxusgut bleiben. Dies ein Widerspruch zu ihrer gesellschaftlichen Bedeutung.
- **Elternschaft als Identitätsprozess:** Das Durchschnittsalter (31–35 Jahre) und der hohe Anteil an Müttern spiegeln den Wandel moderner Elternschaft wider: späte Familiengründung, hohe Ansprüche an Selbstverwirklichung, aber auch steigende psychische Belastung. Elternschaft wird zunehmend zu einer komplexen Entwicklungsaufgabe, die fachliche und emotionale Begleitung erfordert.

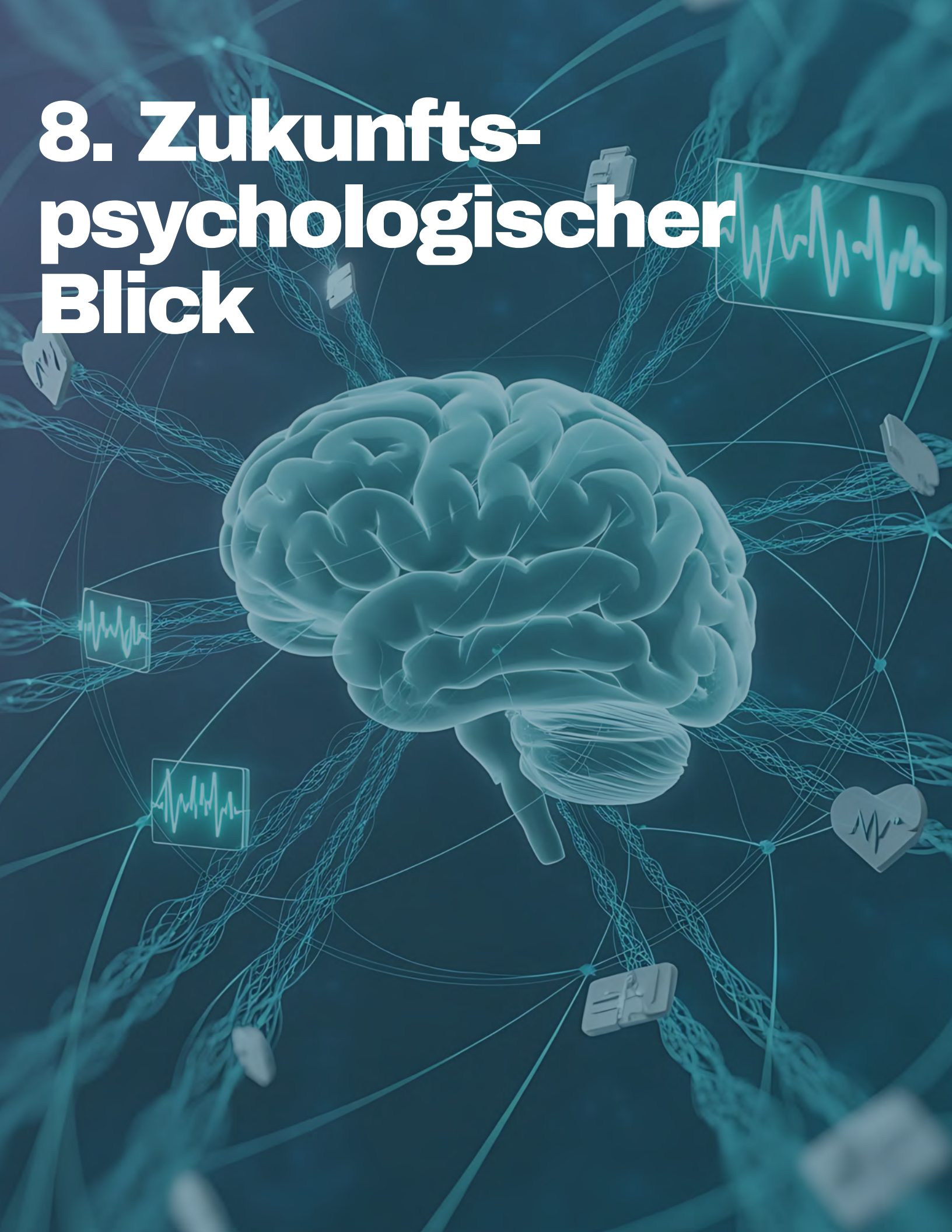
7.12. Hinweise für die Zukunft der Hebammenarbeit und Fazit

Mit Blick auf und in die Zukunft der Hebammenarbeit liefert die Zusatzstudie wichtige Hinweise und Handlungsempfehlungen:

- **Hebammenarbeit als psychosoziale Prävention verankern:** Hebammen müssen institutionell als Akteurinnen der seelischen und sozialen Gesundheitsförderung, nicht nur als medizinische Dienstleisterinnen anerkannt werden. Ihre Arbeit stabilisiert Familien und beugt psychischen Erkrankungen vor.
- **Netzwerkorientierte Elternbildung stärken:** Programme, die Austausch, Peer-Learning und Selbstreflexion fördern, sollten systematisch unterstützt werden. Hebammen können hier als Moderatorinnen einer neuen Kultur der Elternbildung wirken.
- **Digitale Fürsorge ausbauen:** Die Zukunft liegt in „digitaler Empathie“ – in Technologien, die die Kommunikation erleichtern, aber die Beziehung nicht ersetzen. Hebammenarbeit kann hier Modellcharakter für ein human-zentriertes, digitales Gesundheitswesen haben.
- **Strukturelle Wahlfreiheit schaffen:** Eltern brauchen echte Auswahlmöglichkeiten, um Vertrauen und Kontinuität in der Betreuung aufzubauen. Das setzt eine bessere Personal- und Standortpolitik voraus.
- **Gesellschaftliche Aufwertung der Fürsorgearbeit:** Hebammenarbeit muss als zentraler Teil der Daseinsvorsorge verstanden werden. Wer in frühe Bindung und emotionale Sicherheit investiert, stärkt langfristig die psychische Resilienz einer Gesellschaft.

Die Zusatzstudie macht somit sichtbar, dass Elternschaft heute nicht nur eine private, sondern eine gesellschaftliche Aufgabe ist. Hebammen stehen im Zentrum dieser Transformation, sie verkörpern Beziehung, Vertrauen und Menschlichkeit in einer Welt, die immer technischer wird. Ihre Arbeit ist damit mehr als Gesundheitsdienstleistung: Sie ist Zukunftsarbeit im wahrsten Sinne.

8. Zukunfts- psychologischer Blick



8. Ein zukunftspsychologischer Blick auf die Zukunft der Hebammenarbeit

Die Zukunft der Hebammenarbeit in Deutschland lässt sich nicht allein als politische oder strukturelle Herausforderung beschreiben – sie ist auch eine psychologische und kulturelle Aufgabe. Zukunftspsychologisch betrachtet steht der Hebammenberuf an einem Wendepunkt: zwischen Überlastung und Aufbruch, zwischen Tradition und Transformation. Entscheidend wird sein, dass es gelingt, die inneren Ressourcen des Berufs wie Empathie, Beziehungsfähigkeit und Selbstwirksamkeit in eine sich wandelnde, zunehmend digitalisierte Welt zu übersetzen, ohne den Kern der Arbeit zu verlieren.

Zukunftspsychologisch gilt: Menschen und Berufsgruppen bleiben dann zukunftsfähig, wenn sie ein starkes Gefühl von Selbstwirksamkeit entwickeln, also davon überzeugt sind, dass ihr Handeln die Zukunft aktiv gestalten kann. Die Ergebnisse der Studie zeigen, dass viele Hebammen genau dieses Potenzial in sich tragen. Trotz hoher Belastungen sprechen sie von Gestaltungskraft, Verantwortung und gesellschaftlicher Bedeutung. Diese innere Haltung ist ein zentraler psychologischer Zukunftsfaktor.

Wenn Hebammen in ihrer Rolle als Gestalterinnen und damit nicht nur als Ausführende wahrgenommen werden, entsteht eine Form kollektiver Selbstwirksamkeit. Sie stärkt Resilienz, verhindert Resignation und fördert Innovationsbereitschaft. Die psychologische Aufgabe der kommenden Jahre liegt also darin, diese Selbstwirksamkeit strukturell zu verankern, etwa durch Mitsprache, Forschung, Weiterbildung und gesellschaftliche Anerkennung.

Hebammen sind Expertinnen im Umgang mit Krisen, Übergängen und emotionalen Extremen. Diese Fähigkeit, in hochkomplexen Situationen handlungsfähig zu bleiben, ist nicht nur beruflich, sondern zukunftspsychologisch von zentraler Bedeutung. In einer zunehmend instabilen Welt – geprägt von Fachkräftemangel, ökonomischem Druck und sozialer Fragmentierung – repräsentiert die psychische Resilienz der Hebammen eine Ressource, die weit über das Berufsfeld hinausweist. Allerdings zeigt die Forschung auch, dass Resilienz nicht grenzenlos ist: Wird sie systemisch überfordert, kippt sie in Erschöpfung. Zukunftsfähigkeit entsteht daher nicht aus individuellem Durchhaltevermögen, sondern aus einer strukturell unterstützten Resilienz: durch Supervision, faire Arbeitszeitmodelle, stabile Einkommen und eine Kultur der Fürsorge, die auch für die Fürsorgenden gilt.

Kollektive Zukunftsbilder: Vom Mangel zur Vision

Zukunftspsychologisch betrachtet hängt die Handlungsenergie einer Berufsgruppe eng mit ihren Zukunftsbildern zusammen. Wer eine positive, konkrete Vorstellung von der eigenen Zukunft entwickeln kann, bleibt handlungsfähig. Die Interviews zeigen, dass Hebammen genau diese Zukunftsbilder bereits besitzen: Sie sprechen von Digitalisierung als Entlastung, von kommunalisierter Geburtshilfe, von multiprofessionellen Teams und einer neuen gesellschaftlichen Anerkennung.

Diese Visionen haben eine wichtige Funktion: Sie dienen als mentale Gegenbilder zu den aktuellen Krisenerfahrungen. Sie ermöglichen Hoffnung, ohne Realitätsflucht zu betreiben. Aus psychologischer Sicht sind sie notwendig, um Motivation und Innovationskraft aufrechtzuerhalten. Die Zukunftsfähigkeit des Berufs hängt somit davon ab, ob diese Zukunftsbilder politisch, strukturell und kulturell Resonanz finden – oder ob sie im System verhallen.

Die emotionale Balance zwischen Technik und Menschlichkeit

Eine der größten psychologischen Herausforderungen der Zukunft liegt in der Integration von Technologien in ein zutiefst beziehungsorientiertes Arbeitsfeld. Hebammen erleben bereits heute die Spannung zwischen Entlastung und Entfremdung. Zukunftspsychologisch ist diese Ambivalenz typisch für Transformationsphasen: Technik wird zunächst als Bedrohung erlebt, bevor sie als Unterstützung integriert werden kann.

Die Zukunftsfähigkeit der Hebammenarbeit hängt daher weniger davon ab, ob Digitalisierung stattfindet, sondern wie sie gestaltet wird. Entscheidend ist dabei, ob Technik als Partnerin menschlicher Kompetenz verstanden wird – als Werkzeug, das Nähe ermöglicht, statt Nähe zu ersetzen. Diese Integration erfordert emotionale Intelligenz auf allen Ebenen: in der Ausbildung, der Führung und der politischen Steuerung.

Von der Fürsorge zur gesellschaftlichen Selbstwirksamkeit

Langfristig könnte die Hebammenarbeit zu einem Modellberuf für das 21. Jahrhundert werden – für eine Gesellschaft, die Fürsorge, Nachhaltigkeit und psychische Gesundheit zunehmend als Kernwerte begreift. In einer Welt, die von Beschleunigung und Rationalisierung geprägt ist, verkörpert die Hebammenarbeit das, was zukunftspsychologisch als „Regenerationskompetenz“ gilt: die Fähigkeit, Leben, Beziehung und Gemeinschaft zu erhalten und zu erneuern.

Wenn es gelingt, diesen Wert gesellschaftlich zu verankern, verändert sich auch die Wahrnehmung des Berufs. Hebammen werden dann nicht länger als Helferinnen eines Einzelfalls gesehen, sondern als Agentinnen sozialer Stabilität und Zukunftsgestaltung. Damit wird ihr Beruf nicht nur resilient gegenüber Wandel, sondern selbst zu einem Träger von Zukunftsfähigkeit – für das gesamte Gesundheitssystem.

Zukunft gestalten heißt Mensch bleiben

Zukunftspsychologisch betrachtet entscheidet sich die Zukunftsfähigkeit der Hebammenarbeit an der Balance zwischen innerer Stärke und äußerer Struktur, zwischen Menschlichkeit und Modernisierung. Hebammen verfügen über zentrale Zukunftskompetenzen: emotionale Intelligenz, Resilienz, Beziehungsfähigkeit und Verantwortungsbewusstsein. Doch um diese Potenziale zu entfalten, braucht es Rahmenbedingungen, die sie schützen und fördern.

Die Hebammenarbeit steht schließlich exemplarisch für die Zukunft menschlicher Arbeit insgesamt: Sie zeigt, dass technologische und gesellschaftliche Entwicklungen nur dann erfolgreich sind, wenn sie das Menschliche nicht schwächen, sondern stärken. Die Zukunft der Geburtshilfe in Deutschland hängt daher nicht allein von Reformen ab, sondern von einem psychologischen Paradigmenwechsel – also von der Anerkennung, dass Fürsorge, Vertrauen und Beziehung selbst Zukunftstechnologien sind.

Exkurse



9. Exkurs: Der Beruf der Hebamme aus Sicht der Zukunfts- pädagogik

Prof. Dr. Caroline Heil

Der Beruf der Hebamme ist in der Gesellschaft von besonderer Bedeutung. Er unterstützt Frauen, aber auch ganze Familien in einer besonders prägenden Lebensphase. Die Familienplanung, die Schwangerschaft, die Geburt sowie die ersten Lebensmonate gemeinsam mit dem Neugeborenen fordern eine enge Betreuung und Begleitung durch die Professionen der Hebammenwissenschaft.

In der Praxis steht die physische Gesundheit sowohl der Mutter als auch des Kindes im Vordergrund. Da werdende Eltern jedoch häufig auch viele Fragen und auch Sorgen in psychosozialen Anliegen haben, spielt die psychische Unterstützung dieser im Beruf der Hebamme zusätzlich eine zentrale Rolle. Hierzu zählen Gespräche, das „Dasein“ und die Erreichbarkeit, die eine beruhigende Konstante bilden. Das Elternwerden ist nicht nur beim ersten Kind, sondern auch bei jedem weiteren Kind eine neue Herausforderung – nicht nur medizinisch. Bei erstgeborenen Kindern müssen sich Eltern erstmalig an ihre neue Rolle gewöhnen, bei jedem weiteren Kind verändern sich Familienstrukturen und -dynamiken jedoch ebenfalls – sozialpädagogische Herausforderungen können entstehen.

Hebammen haben hier eine besondere Bedeutung im Hilfeangebot der Kinder- und Jugendhilfe. Durch ihren oft auch ambulanten Einsatz haben sie einen engen Bezug zu den Familien und tiefe Einblicke in den familiären Alltag. So kann unmittelbar wahrgenommen werden, wenn es innerhalb dieses Alltages zu Überforderungen und Überlastungen kommt, und Hebammen können die Aufgabe übernehmen, Eltern zu beraten, ob und welche weiteren sozialpädagogischen Unterstützungen möglich und sinnvoll wären. Zudem kann die Hebamme, bei einer optimalen Schulung und Kompetenznutzung, früh wahrnehmen, ob und wann

es zu kindeswohlgefährdenden Situationen kommt und diese zunächst innerhalb der Familie thematisieren und im Extremfall beim Jugendamt melden.

Hier wird bereits deutlich, dass die Hebamme aufgrund ihrer engen Arbeit und der frühen, vorgeburtlichen Interaktion mit den Familien eine besonders wichtige Rolle im Kinderschutz und somit in der Kinder- und Jugendhilfe der Sozialen Arbeit einnimmt. Zudem kann sie, ebenfalls bei entsprechender Schulung, früh auf psychische Belastungen der Eltern eingehen. Hier steht vor allem die postnatale Depression in Fokus. Aber auch alle weiteren psychischen Erkrankungen müssen professionell wahrgenommen und entsprechende Hilfen angeboten und vermittelt werden.

In Hinsicht auf den in Frage 1 der qualitativen Interviews dieser Studie thematisierten Fortbestand des Hebammenberufes in 10 Jahren kann man sagen, dass bei der Übernahme der hier aufgeführten sozialpädagogischen Aufgaben der Beruf an Bedeutung gewinnen wird und damit auch die oftmals angesprochene Anerkennung und Wertschätzung dieses Berufes steigt. Dies liegt an den steigenden gesellschaftlichen Herausforderungen und Veränderungen. Migration schafft beispielsweise kulturelle Unterschiede, die es zu verstehen und in eine gesellschaftliche Norm zu integrieren gilt. Der demografische Wandel hingegen kann dazu führen, dass die Großeltern-Generation aufgrund steigenden Alters nicht mehr so unterstützen kann wie noch in den Generationen zuvor. All dies sind Faktoren, die die Rolle der Hebamme immer wichtiger machen und die Motivation, diesen Beruf zu ergreifen, steigern sollten.

Zudem gibt es auch in der Kinder- und Jugendhilfe, also im Aufgabenfeld der Sozialen Arbeit, zahlreiche Aufgaben- und Einsatzgebiete, in denen Hebammen bereits eine tragende Rolle übernehmen oder diese in Zukunft übernehmen können. Im Sinne der in Frage 11 der qualitativen Umfrage aufgegriffenen Veränderung des Berufsbildes der Hebammen sind die so genannten „Frühen Hilfen“ von besonderer Bedeutung: Gesetzlich verankert wird diese Art der Hilfe vor allem im Bundeskinderschutzgesetz (BKisSchG), im Gesetz zur Kooperation und Information im Kinderschutz (KKG), im achten Sozialgesetzbuch (SGB VIII) und im Kinder- und Jugendstärkungsgesetz (KJSG).

Eltern ab der Schwangerschaft und Familien mit Säuglingen und Kleinkindern mit besonderem Unterstützungsbedarf erhalten durch diese Gesetze umfangreiche Unterstützungsmöglichkeiten, so dass ein sowohl präventiver als auch aktiver Kinderschutz gesichert werden kann. Ein verlässliches, interdisziplinäres Netzwerk bildet hierbei die Grundlage. Dass KKG regelt dabei vor allem die Aufgaben relevanter Akteurinnen und Akteure sowie die Rahmenbedingungen für deren Zusammenarbeit, hierbei werden Familienhebammen explizit und als wichtiges Bindeglied benannt (§3 Abs. 4 KKG).¹⁹ In dieser Interdisziplinarität haben Hebammen aufgrund ihrer Arbeitsbedingungen und der Nähe zu den Familien eine tragende Rolle. Ihre Fachlichkeit kann jedoch auch neben dem klassischen Berufsbild der Hebamme im Rahmen der Frühen Hilfen Anwendung finden und so das Berufsbild auch zukünftig stärken.

Ein Beispiel hierfür bietet das Präventionsprogramm „Zukunft für Kinder“ des Gesundheitsamtes und Jugendamtes der Stadt Düsseldorf. Zielgruppe dieses regionalen Programms sind Familien mit Kindern, die an einer chronischen Krankheit oder einer Behinderung leiden oder von einer solchen bedroht sind, Familien und Kinder, die psychosozial besonders belastet sind, sowie Kinder, die aufgrund einer medizinischen und/oder sozialen Fragestellung während der ersten drei Lebensjahre besonders beobachtet werden müssen. Drohende Langzeitdefizite können im Rahmen des Präventionsprogramms durch eine frühzeitige individuelle Hilfeplanung, Förderung und Betreuung kompensiert werden. Auch hier ist eine multiprofessionelle Betreuung ausschlaggebend. Nur so können alle Aspekte der (beeinträchtigten) kindlichen Entwicklung erfasst und angemessen gefördert werden. Durch das Programm wird eine fachlich und organisatorisch optimierte Vernetzung der Fachkräfte und -stellen möglich, so dass alle betroffenen Kinder erreicht werden. Eine frühe Anmeldung der betroffenen Kinder in das Programm ist essenziell: Der Einsatz von Hebammen und die Vernetzung mit diesen ist somit unabdingbar.²⁰

Ein weiteres Beispiel bildet der Verein Schutzengel e. V.²¹ in Flensburg, der ebenfalls Schwangere und Familien mit Kindern im Alter bis zu drei Jahren unterstützt und begleitet. Ein Team aus Familien-Hebammen, Familien-Kinderpflegerinnen und -pflegern, Erzieherinnen und Erziehern sowie Familienhelferinnen und -helfern begleitet die Familien in sozialpädagogischen und gesundheitsbezogenen Fragestellungen und leistet damit einen erheblichen Beitrag zum Kinderschutz. Die Angebotslandschaft erstreckt sich u. a. über Elternsprechstunden und -treffs, Onlineberatungen, Arbeiten in Familienzentren sowie in der Quartiersarbeit.

Der Einbezug des Hebammenberufs in diese Projekte verdeutlicht nicht nur die gesellschaftliche Relevanz, sondern auch die Zukunftsfähigkeit dieses Berufsfeldes. Eine Ausweitung und grundlegende Etablierung von Hebammen in den Feldern der Frühen Hilfen kann massiv dazu beitragen, dass dieser Beruf auch in Zukunft eine hohe Relevanz behält und das Arbeitsfeld erweitert wird.

Die Digitalisierung der Hebammenberufe steht, wie in Frage 3 der qualitativen Umfrage dieser Studie deutlich wird, im Fokus der Weiterentwicklung und Zukunftsfähigkeit. Vor allem die Arbeitserleichterung der Hebammen durch digitale Tools und den Einsatz künstlicher Intelligenz im Bereich bürokratischer Arbeit – wie Dokumentationen, Abrechnungen etc. – gewährt mehr Zeit für die direkte und unmittelbare persönliche Arbeit mit den Familien.

Im Sinne der Zukunftspädagogik²² steht die interdisziplinäre Vernetzung, die durch eine weitreichende Digitalisierung möglich wird, im Vordergrund. Durch digitale Dokumentation und Datenverwaltung wird es möglich, im Kinderschutzfall alle Akteurinnen und Akteure unmittelbar und allumfassend zu informieren. Daten können abgeglichen und zum Schutz des Kindes kann schnell und zielführend gehandelt werden. Eine solche interdisziplinäre Zusammenarbeit des Hebammenberufes mit weiteren Berufen der Gesundheits- und Sozialbranche wird auch in Frage 8 dieser qualitativen Umfrage thematisiert und als besonders bedeutsam hervorgehoben. Im Zentrum einer solchen Vernetzung muss immer das Wohl des Kindes und der Familie stehen. Somit muss der Datenschutz entsprechend eingehalten werden und nur im Notfall oder bei einem begründeten Verdacht auf Kindeswohlgefährdung eine entsprechende Datenübertragung stattfinden. Zuvor darf ein solcher Austausch ausschließlich anonym stattfinden.

Zusammenfassend lässt sich sagen, dass der klassische Beruf der Hebamme einen viel größeren Einsatzbereich finden kann und muss, um junge Familie allumfassend unterstützen zu können und einen maßgeblichen Beitrag zum Erhalt des Kindeswohls leisten zu können.

¹⁹ Vgl. Nationales Zentrum Frühe Hilfen (2025).

²⁰ Vgl. Landeshauptstadt Düsseldorf (2025).

²¹ Vgl. Schutzengel GmbH (2025).

²² Vgl. Druyen et al. (im Erscheinen).

Die Autorin



Caroline Heil ist Professorin für Soziale Arbeit an der IU – Internationalen Hochschule. Nach ihrem Studium der Sozialarbeit/Sozialpädagogik (B.A.) und der Psychosozialen Beratung und Mediation (M.A.) hat sie als Sozialpädagogische Familienhilfe gearbeitet. Mit diesen theoretischen und praktischen Erfahrungen legt sie in der Lehre einen Schwerpunkt auf den Kinderschutz und die Kinder- und Jugendhilfe.

An der Universität Witten/Herdecke hat sie am Lehrstuhl für Organisation und Entwicklung von Unternehmerfamilien des Wittener Instituts für Familienunternehmen zum Thema "Kindliche Resilienz in Unternehmerfamilien" promoviert. Dem Institut ist sie weiterhin als Senior Research Fellow verbunden.

Neben ihrer Professur ist Caroline Heil Mitarbeiterin der opta data Zukunfts-Stiftung und leitet dort den Bereiches Gesundheit und Soziales. Hier liegt ihr Schwerpunkt in der Begleitung der Studienkonzeptionen und der wissenschaftlichen Kooperationen.

Ihre Forschungsschwerpunkte liegen in der zukunftspsychologischen Sozialforschung und Pädagogik.

Prof. Dr. Caroline Heil
IU Internationale Hochschule
Hildebrandtstraße 24c
40215 Düsseldorf
caroline.heil@iu.org

10. Exkurs: Mundgesundheit bei werdenden Müttern. Interdisziplinäre und gesundheits- ökonomische Ansätze bei parodontalen Erkrankungen in der Schwangerschaft

Ina Zielke und Robbin Zielke

10.1. Die Schwangerschaft: Eine besondere Phase für eine werdende Mutter und das ungeborene Kind

Die Schwangerschaft ist eine ganz besondere Phase im Leben einer Frau, die von tiefgreifenden körperlichen und seelischen Veränderungen geprägt ist. Im Durchschnitt dauert sie etwa 40 Wochen und wird in drei Trimester eingeteilt, die jeweils ihre eigenen Besonderheiten mit sich bringen. Bereits sehr früh, oft noch bevor die werdende Mutter von der Schwangerschaft weiß, beginnt das Herz des Embryos zu schlagen. Damit das Kind optimal versorgt werden kann, erhöht sich das Blutvolumen der Mutter im Laufe der Monate um bis zu 50 Prozent, und auch andere Organe wie Herz und Nieren arbeiten intensiver.

Eine zentrale Rolle spielt die Plazenta, die das wachsende Kind mit Sauerstoff und Nährstoffen versorgt, wichtige Hormone produziert und laufend Abfallstoffe entsorgt.²³ Interessant ist auch, dass einige Schwangere einen besonders ausgeprägten Geruchssinn entwickeln, der vermutlich ein evolutionärer Schutzmechanismus vor schädlichen Substanzen wie beispielsweise Kaffee oder rohem Fleisch ist. In diesem Zusammenhang wird das Schwangerschaftshormon humanes Choriongonadotropin hCG Hormon²⁴ diskutiert, welches darüber hinaus auch den Verdauungstrakt triggert und bereits unmittelbar nach der Vereinigung von Eizelle und Spermium produziert wird.²⁵

Etwa ab der 20. Schwangerschaftswoche spürt die Mutter die ersten Bewegungen des heranwachsenden Kindes, die zunächst sehr leicht erscheinen. Ab dem letzten Drittel reagiert das Kind bereits auf Geräusche, Stimmen und sogar Lichtreize. Es beginnt Fruchtwasser zu trinken und wieder auszusecheiden, wodurch es seinen Verdauungstrakt trainiert.

Doch nicht nur körperlich, auch mental finden Veränderungen statt: Einige Frauen berichten von einer gewissen Vergesslichkeit, verhalten sich launisch und sind emotional sensibler. Einerseits wird vermutet, dass sich das Gehirn der werdenden Mutter in dieser Zeit umstrukturiert, um die Bindung zum Kind zu fördern. Andererseits wird die Hormonumstellung diese Verhaltensweisen begünstigen. Doch auch die Partner adaptieren teilweise Verhaltensweisen und werden anfälliger für Gewichtszunahme oder Heißhungerattacken (sog. Couvade-Syndroms).²⁶ Die Geburt markiert in der 40. Schwangerschaftswoche schließlich den Höhepunkt dieser Entwicklung und das zukunftsweisende Ende der Schwangerschaft.

²³ Vgl. Cindrova-Davies & Sferruzzi-Perri (2022), S. 66–77.

²⁴ Das hCG-Hormon wird auch bei Schwangerschaftstests verwendet, um eine Schwangerschaft nachzuweisen.

²⁵ Vgl. Gridelet et al. (2020).

²⁶ Vgl. Mrayan et al. (2018).

10.2. Mundgesundheit in der Schwangerschaft

10.2.1 Mikrobielle Gemeinschaften im Mundraum

Der menschliche Körper beherbergt Milliarden von Mikroorganismen, insbesondere im Magen-Darm- und Vaginal-Trakt, auf der Haut, in den Atemwegen sowie im Mundraum. Die Mikroorganismen gehen dabei mit dem menschlichen Körper eine Wirt-Symbionten-Beziehung (Symbiose) ein, die den Menschen zu einem sogenannten Holobionten macht. Sender et al. konstatieren in diesem Zusammenhang, dass die Anzahl der Körperzellen in etwa der Anzahl der den Menschen bewohnenden Mikroorganismen entspricht.²⁷ Die unterschiedlichen Mikroorganismen, zu denen u. a. Bakterien, Viren und Pilze gehören, bilden mit den menschlichen Zellen ein ökologisches Netzwerk, welches von Arbeitsteilung und Stoffaustauschen gekennzeichnet ist. Das Mikrobiom (Gesamtheit aller Mikroorganismen) unterstützt die Verdauung, verstoffwechselt Umweltgifte, bildet notwendige Vitamine und schützt in Verbindung mit dem Immunsystem den Körper vor pathogenen Krankheitserregern. Das Mikrobiom und der Mensch als Habitat desselben gehen eine fortwährende Wechselwirkung ein und bedingen sich gegenseitig:

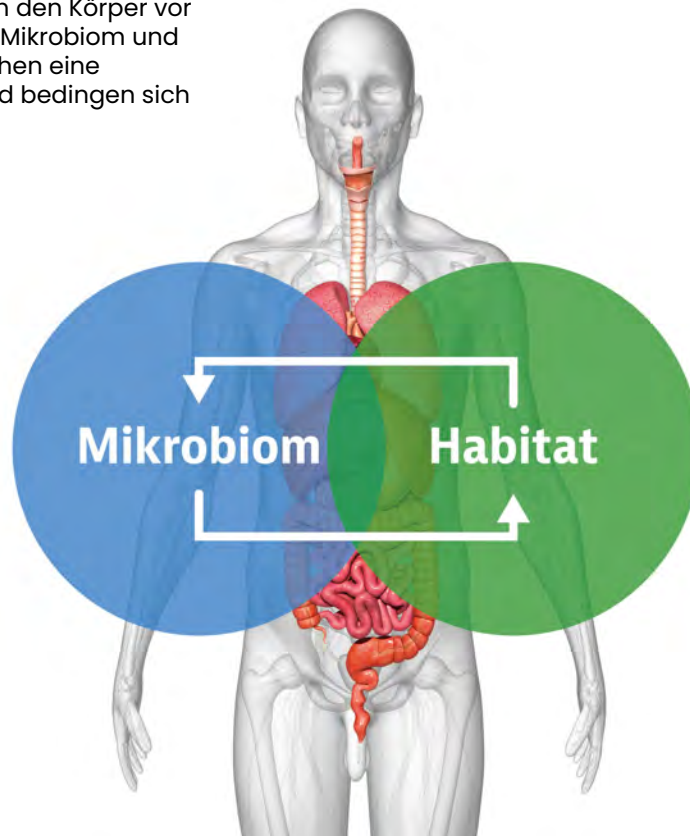


Abb. 1: Wechselwirkungen zwischen Wirt und Mikrobiom, eigene Darstellung Oleadent GmbH

²⁷ Vgl. Sender et al. (2016).

Im Hinblick auf den Mundraum spricht man vom Mundmikrobiom, welches sich aus über 600 verschiedenen Bakterien, Pilzen, Viren usw. zusammensetzt.²⁸ Jede Lebensformgattung wird weiter klassifiziert und thematisch einem sogenannten Biom zugeordnet. Die folgende Abbildung zeigt die Zusammensetzung am Beispiel des Mundmikrobioms:

Sogenannte Muzine (Schleimstoffe) machen den Speichel dickflüssig und erleichtern das Schlucken und Gleiten der Nahrung in den weiteren Verdauungstrakt. Proteine und Antikörper, insbesondere Immunproteine wie Immunglobuline (z. B. IgA) im Speichel, schützen den Mundraum vor schädlichen Mikroorganismen und stellen die erste Verteidigungslinie des menschlichen Körpers dar. Mineralien und Elektrolyte wie z. B. Kalzium, Phosphat,

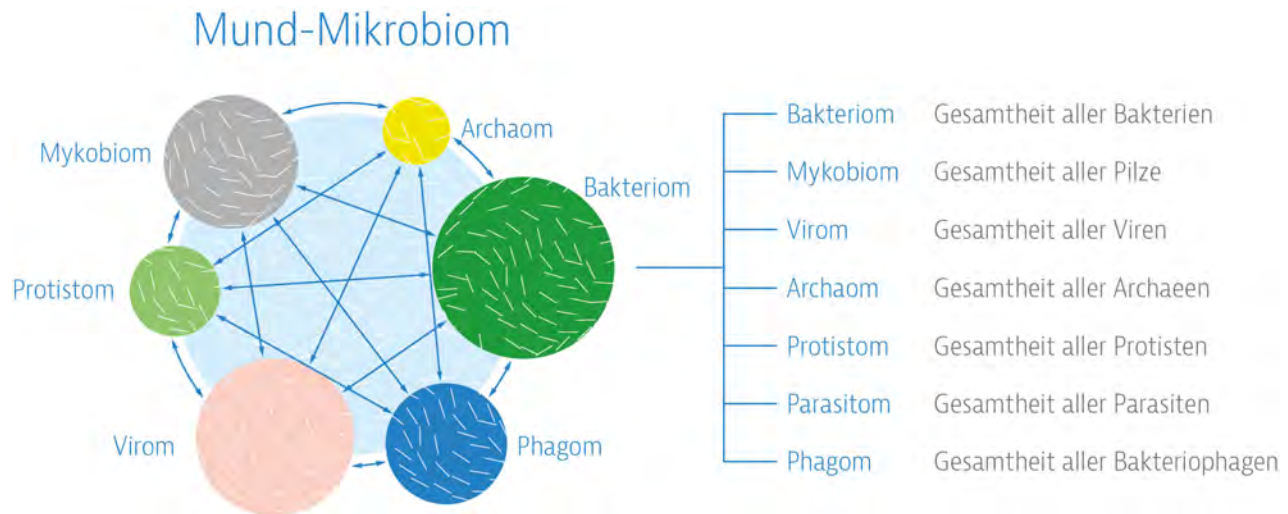


Abb. 2: Biome und Mikroorganismen am Beispiel des Mundmikrobioms, eigene Darstellung Oleadent GmbH.

Im Mund besiedeln die Mikroorganismen dabei u. a. den Speichel, die Wangenschleimhaut, die Zunge, den Gaumen und sogar die unterschiedlichen Zahnfleischtaschen. Die Zusammensetzung der Mikroorganismen unterscheidet sich dabei stark, je nachdem, wo die Lokalisation ist. Zur Beschreibung dieser Gegebenheiten werden die unterschiedlichen Lebensräume als Habitate bezeichnet, deren Konstitution (Sauerstoffverfügbarkeit, pH-Wert etc.) maßgeblichen Einfluss auf die Besiedlung und die unterschiedlichen Mikroorganismen-Arten haben.

Der Speichel beispielsweise besteht zu rund 99 Prozent aus Wasser und dient in erster Linie dazu, den Mund feucht zu halten und Nahrung zur weiteren Verdauung aufzuweichen. Der Speichel stellt dabei ein Habitat dar, der unterschiedliche Stoffe und Mikroorganismen beinhaltet und weitreichende Funktionen im Hinblick auf den Schutz und die Verdauung übernimmt. Die dabei involvierten Enzyme, insbesondere Amylase (Ptyalin) und Lipase, unterstützen bei der Vorverdauung von Kohlenhydraten bzw. bei der Fettverdauung.

Chlorid, Natrium und Fluorid stärken den Zahnschmelz und haben eine präventive Wirkung gegen Karies. Darüber hinaus stabilisieren die Elektrolyte den pH-Wert und fungieren in diesem Zusammenhang als Habitatmodulatoren, die im Wesentlichen durch die den menschlichen Körper zugeführten Stoffe (z. B. Nährstoffe über die Nahrung, Medikamente etc.) determiniert werden.²⁹

Nahrungsmittel und Getränke spielen dabei eine wesentliche Rolle, da insbesondere zucker- und kohlenhydratreiche Lebensmittel den pH-Wert des Speichels vorübergehend in den sauren Bereich absenken können. Bestimmte Krankheiten wie Reflux, langanhaltender Stress (immunsuppressiver Faktor) oder der Konsum von Genussgiften (z. B. Alkohol, Rauchen) können sogar eine dauerhafte pH-Wertverschiebung in den sauren Bereich begünstigen. Diese Habitatmodulatoren haben direkte Implikationen auf die Zusammensetzung des Speichel-Mikrobioms und fördern das Wachstum von Säure liebenden Mikroorganismen, die u. a. mit Karies und Parodontitis im Zusammenhang stehen.²⁹

²⁸ Vgl. Dewhirst et al. (2010).

²⁹ Vgl. Marsh et al. (2000), vgl. Lamy et al. (2018), vgl. Benn & Thomson (2014).

³⁰ Vgl. Marsh et al. (2000), vgl. Lamy et al. (2018), vgl. Benn & Thomson (2014).

10.2.2. Biofilmbildung, Zahnstein und Plaque im mütterlichen Mund

Grundsätzlich haften die in Lösung befindlichen Proteine an der Zahnoberfläche und bilden ein Pellikel.³¹ Die zu Beginn planktonisch im Speichel vorhandenen Mikroorganismen adsorbieren reversibel an die Proteine des Pellikels und bilden so eine Schutzschicht. In der Folge interagieren Bakterien unterschiedlicher Spezies auf der Zahnoberfläche und synthetisieren Polymere, um eine extrazelluläre Matrix zu bilden. Dabei bilden die Bakterien eine Monoschicht und heften sich mit Hilfe der extrazellulären Matrix irreversibel an diese Polysaccharid-Strukturen. Auf dieser Grundlage werden Mikrokolonien gebildet, die sich mit Hilfe der extrazellulären Matrix in verschiedenen Biofilmschichten organisieren können. Der Biofilm wächst und wird „reif“. Adhärente Bakterien teilen sich weiter und bilden komplexe Netzwerke mit anderen Mikroorganismen (Climax Communities). Schließlich beginnen sich einige Mikroorganismen abzulösen und sich an anderen Stellen des Mundes wiederum reversibel anzuheften, womit der Prozess von vorn beginnt. Der Biofilm setzt sich weiter an der Zahnoberfläche fort und wird zu supragingivalem Plaque, der sich weiter zu subgingivalem Plaque ausbildet.³² Folgende Abbildung veranschaulicht den Prozess der Biofilmbildung:



Abb. 3: Phase 1 der Biofilmbildung auf der Zahnoberfläche (Reversible Anheftung), überarbeitete Abbildung in Anlehnung an Scannapieco & Ruhl (2019).



Abb. 4: Phase 2 der Biofilmbildung auf der Zahnoberfläche (Irreversible Anheftung), überarbeitete Abbildung in Anlehnung an Scannapieco & Ruhl (2019).

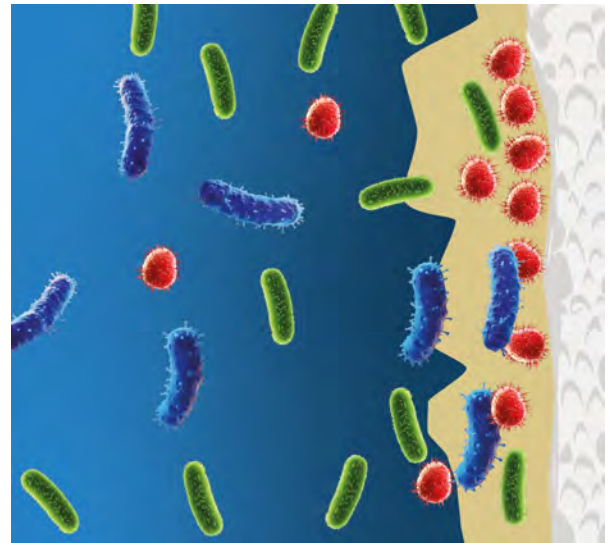


Abb. 5: Phase 3 der Biofilmbildung auf der Zahnoberfläche (Reife), überarbeitete Abbildung in Anlehnung an Scannapieco & Ruhl (2019).

³¹ Ein Pellikel ist eine dünne, unsichtbare Eiweißschicht, die sich innerhalb weniger Minuten nach der Zahnreinigung auf der Zahnoberfläche bildet. Sie dient als eine Art Diffusionsbarriere gegen Säuren und reduziert so die Demineralisation des Zahnschmelzes.

³² Vgl. Vasudevan (2014), vgl. Feinen (2022), vgl. Benn, A., Thomson, W.M. (2014).

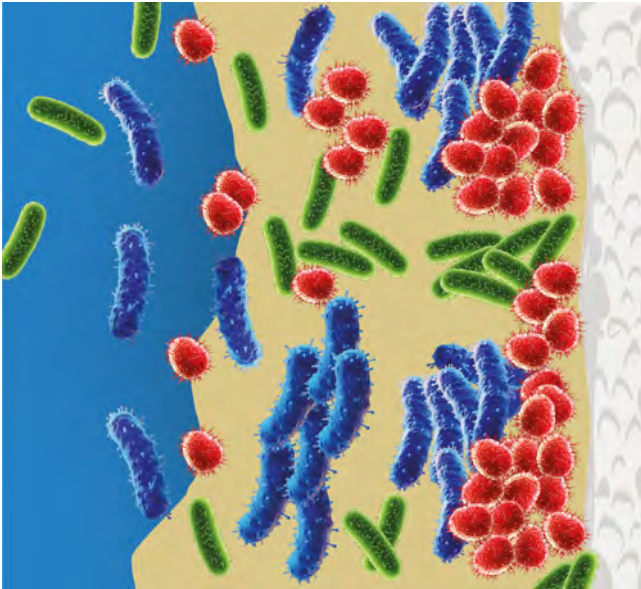


Abb. 6: Phase 4 der Biofilmbildung auf der Zahnoberfläche (Dispersion), überarbeitete Abbildung in Anlehnung an Scannapieco & Ruhl (2019).

Bei näherer Analyse vorhandener Biofilme wird deutlich, dass die Oberflächenstruktur und die Konstitution von Biofilmen teilweise stark differieren können. Am Beispiel des Modelkeims *Bacillus subtilis* konnte eine Forschergruppe im Jahr 2017 zeigen, dass dieser Mikroorganismus im Stande ist, verschiedene Biofilme zu synthetisieren. Die Differenzierungsmerkmale der Oberflächenstrukturen lassen sich dabei mit Hilfe von Rasterelektronenmikroskopen identifizieren und deskriptiv charakterisieren. Die Charakterisierungen der Oberflächenstrukturen reichen dabei von mehr oder weniger glatten Oberflächenstrukturen mit sichtbar vielen Löchern bis hin zu gesteinsartigen, bruchstückhaften Oberflächenstrukturen, wie sie von Gesteinsbruchkanten bekannt sind. Zur Quantifizierung der unterschiedlichen Oberflächenstrukturmerkmale wurden die Eigenschaften parametrisiert, wobei mit Hilfe von Flüssigkeitstropfen u. a. der Benetzungsgrad und der Kontaktwinkel gemessen wurde.

Bemerkenswerterweise wies einer der untersuchten Biofilme hydrophile Eigenschaften auf, wohingegen die beiden anderen analysierten Biofilme hydrophobe Eigenschaften aufwiesen. Der Grund für die Ausbildung dieser unterschiedlichen Oberflächenstrukturmerkmale besteht darin, dass der Modellkeim bzw. der Biofilm auf verschiedenen Agarmedien kultiviert wurde. Während der Biofilm mit hydrophilen Eigenschaften auf einem Medium aus Hefeextrakt, Trypton und Natriumchlorid metabolisiert wurde, entstanden die Biofilme mit hydrophoben Eigenschaften auf Medien anderer Zusammensetzungen.³³

Dies lässt den Schluss zu, dass die Konstitution und Charakteristika von Biofilmen von dem vom Habitat (hier: Speichel) für die jeweiligen Bakterien nutzbaren Nährstoffen und dem vorhandenen Nährstoffvektor determiniert sind. Dem folgend sind Biofilm bildende Bakterien und deren Biofilme vom Habitat abhängig. Plakativ lässt sich somit formulieren, dass es einen Unterschied macht, ob Biofilme auf Grundlage von „Cola und Pommes“ oder „Wirsing und Brokkoli“ metabolisiert werden.

Da das Habitat Speichel eine Interdependenzbeziehung zu allen weiteren im Mund befindlichen Mikrohabitaten (z. B. Wangenschleimhaut, Zungenrücken etc.) aufweist, steht dieses Habitat auch mit subgingivalem Plaque in enger Verbindung. Neben den für Speichel identifizierten Modulatoren (z. B. Nahrungsmittel, Genussgifte, Mundtrockenheit, Krankheiten etc.) lässt sich bei subgingivalem Plaque überdies eine hohe Dichte Biofilm bildender Bakterien nachweisen. Darüber hinaus besteht eine signifikant niedrigere Sauerstoffkonzentration, die mit einer veränderten Bakterienzusammensetzung einhergeht. Während im Speichel vornehmlich aerobe Bakterien³⁴ vorzufinden sind, sind im subgingivalen Plaque bzw. in der Zahnfleischtasche obligat anaerobe³⁵ bzw. fakultativ anaerobe³⁶ Bakterien signifikant höher repräsentiert.

³³ Vgl. Werb et al. (2017).

³⁴ Aerobe Bakterien sind Mikroorganismen, die für ihren Stoffwechsel und ihre Vermehrung elementaren Sauerstoff (O_2) benötigen.

³⁵ Obligat anaerobe Bakterien besitzen keine Enzyme, um reaktive Sauerstoffverbindungen abzubauen. Für sie ist Sauerstoff giftig.

³⁶ Fakultativ anaerobe Bakterien können sowohl mit als auch ohne Sauerstoff leben. Bei vorhandenem Sauerstoff bevorzugen sie die aerobe Atmung, können aber auf Gärung umschalten.

Folgende Abbildung zeigt die unterschiedliche Bakterienzusammensetzung auf Grundlage der Daten der Human Oral Microbiome Database am Beispiel der Bakteriengattungen *Capnocytophaga*, *Fusobacterium*, *Porphyromonas* sowie *Streptococcus* für die Mikrohabitate Speichel (SAL) und subgingivalem Plaque (SUBP)³⁷:

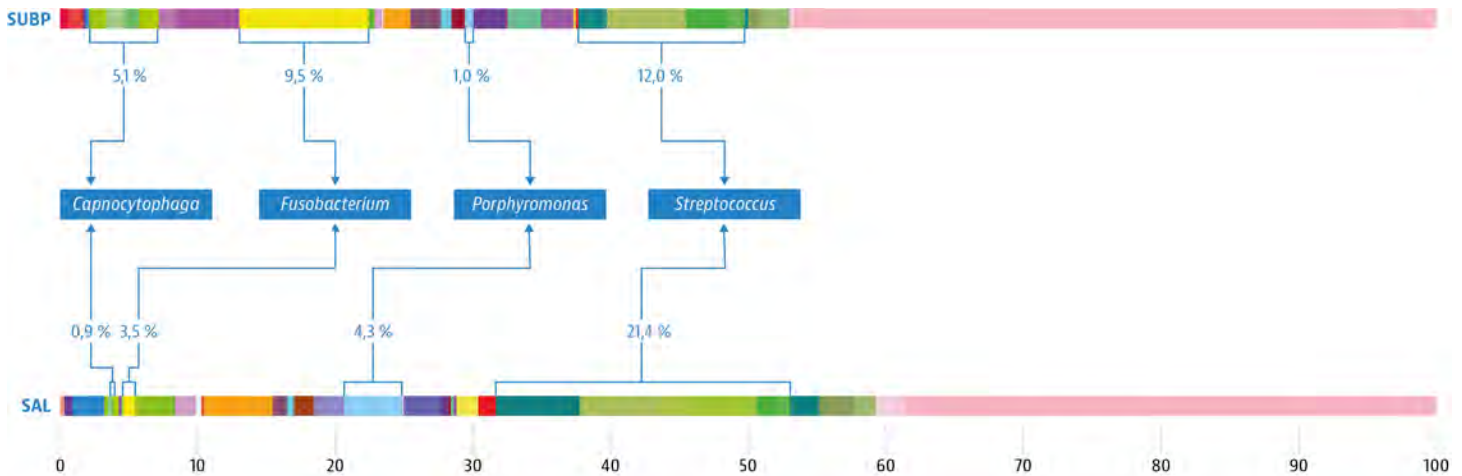


Abb. 7 Detektierbare Bakterien mit Bakterienkomplexzuordnung, eigene Darstellung, Oleadent GmbH.

10.2.3. Parodontitis als Beispiel dysbiotischer Entwicklungen

Die gesunde Mundflora des Menschen zeichnet sich durch eine reiche Vielfalt an unterschiedlichen Bakterienarten aus, die in einem dynamischen Gleichgewicht stehen und eine zentrale Rolle für die Aufrechterhaltung der Mundgesundheit spielen. Entscheidend für die Entwicklung einer oralen Dysbiose ist jedoch nicht allein die Anwesenheit pathogener Bakterien, sondern allem voran die Veränderung des Habitats. Faktoren wie Ernährung, Medikamente, Schwangerschaft und Lebensgewohnheiten wirken dabei als Habitatmodulatoren, die die oralen Mikrohabitate derart verändern, dass die Zusammensetzung der mikrobiellen Gemeinschaft im Mund beeinflusst wird. Eine zuckerreiche Ernährung fördert das Wachstum säurebildender Bakterien wie *Streptococcus mutans*, die das Gleichgewicht im Mikrobiom destabilisieren.

Medikamente wie Antibiotika oder Kortikosteroide können das Habitat der Mundflora nachhaltig verändern, indem sie nützliche Bakterien verdrängen und pathogene Spezies begünstigen. Ebenso können hormonelle Veränderungen während der Schwangerschaft die Konstitution des Habitats verändern.³⁸

Diese veränderten Umweltbedingungen schaffen eine ideale Grundlage für das Wachstum pathogener Spezies und die Entstehung einer Gingivitis (Entzündung des Zahnfleisches) und Parodontitis (Entzündung des Zahnhalteapparates). Der Zusammenhang zwischen Habitatveränderungen und mikrobieller Dysbiose unterstreicht, wie stark externe Einflüsse auf die Mundgesundheit wirken können und welche zentrale Rolle präventive Maßnahmen wie eine ausgewogene Ernährung, eine gezielte Mundhygiene und ein bewusster Umgang mit Medikamenten spielen, um das Habitat der Mundflora stabil zu halten.³⁹

³⁷ Vgl. Eren et al. (2014).

³⁸ Vgl. Vasudevan (2014), vgl. Wright et al. (2020), vgl. Woelber & Vach (2023).

³⁹ Vgl. Pöllänen et al. (2013), vgl. Santonocito et al. (2022).

Das Gleichgewicht eines gesunden oralen Mikrobioms in einem stabilen Habitat wird bei einer Parodontitis jedoch erheblich gestört: Das Spektrum der Bakterien verschiebt sich zugunsten pathogener Spezies, die sich stark vermehren und die gesunde mikrobielle Balance verdrängen. Diese Dysbiose ist durch eine dominante Präsenz von anaeroben, gramnegativen Bakterien wie *Porphyromonas gingivalis*, *Tannerella forsythia* und *Treponema denticola* gekennzeichnet – Bakterien, die als zentral für die Entstehung und Progression der Parodontitis gelten.⁴⁰

Diese pathogenen Mikroorganismen produzieren Toxine und Entzündungsmediatoren, die nicht nur das Zahnfleischgewebe destabilisieren, sondern auch die Immunantwort des Wirts überreizen und so eine destruktive Entzündung fördern. Das Ergebnis ist ein Teufelskreis aus einer zunehmenden Versauerung der entsprechenden Habitate, Gewebeerstörung, Taschenbildung und weiterem Bakterienwachstum, wobei letztlich der Zahnhalteapparat geschädigt wird und unbehandelt zu Zahnverlust führen kann.⁴¹

Die relevantesten Parodontitis-Markerkeime werden im Hinblick auf ihre Eigenschaften und ihre Pathogenität in unterschiedliche Bakterienkomplexe eingeteilt. Zur Unterscheidung der Bakterienkomplexe werden diese durch verschiedene Farbgebungen gekennzeichnet:

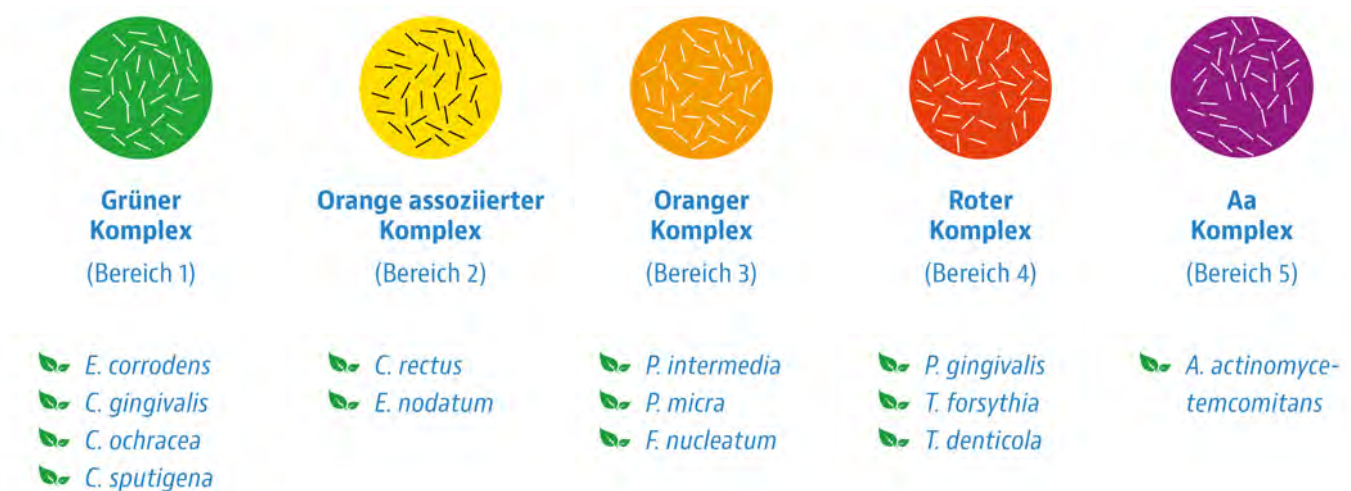


Abb. 8: Detektierbare Bakterien mit Bakterienkomplexzuordnung, eigene Darstellung, Oleadent GmbH.

⁴⁰ Vgl. Santonocito et al. (2022), vgl. Stoy et al. (2023).

⁴¹ Vgl. Martínez et al. (2022).

Bei einer dysbiotischen Entwicklung, die durch die Veränderung der entsprechenden Habitate begünstigt wird, vermehren sich die Bakterien des grünen, orange assoziierten und orangenen Komplexes überdurchschnittlich. Allem voran sind hier die Spezies *Capnocytophaga gingivalis*, *Capnocytophaga sputigena* sowie *Fusobacterium nucleatum* zu nennen. Durch die signifikant höhere Präsenz dieser Spezies steigt auch die Menge der durch diese Bakterien produzierten Stoffwechselprodukte, die wiederum als Habitatbildner für die pathogeneren Bakterien aus dem roten Komplex fungieren. Während den unterschiedlichen Phasen erweitert sich die Bakteriengemeinschaft fortlaufend. Auf dieser Grundlage können sich dann Spezies wie *Porphyromonas gingivalis*, *Tannerella forsythia* und *Treponema denticola* ansiedeln. Damit steigt die Pathogenität, und die Destruktion des Weich- und Knochengewebes vollzieht sich weiter.⁴² Die folgende Abbildung veranschaulicht die unterschiedlichen Phasen der Parodontitis in Abhängigkeit zur Pathogenität und zum Attachment-Verlust⁴³:

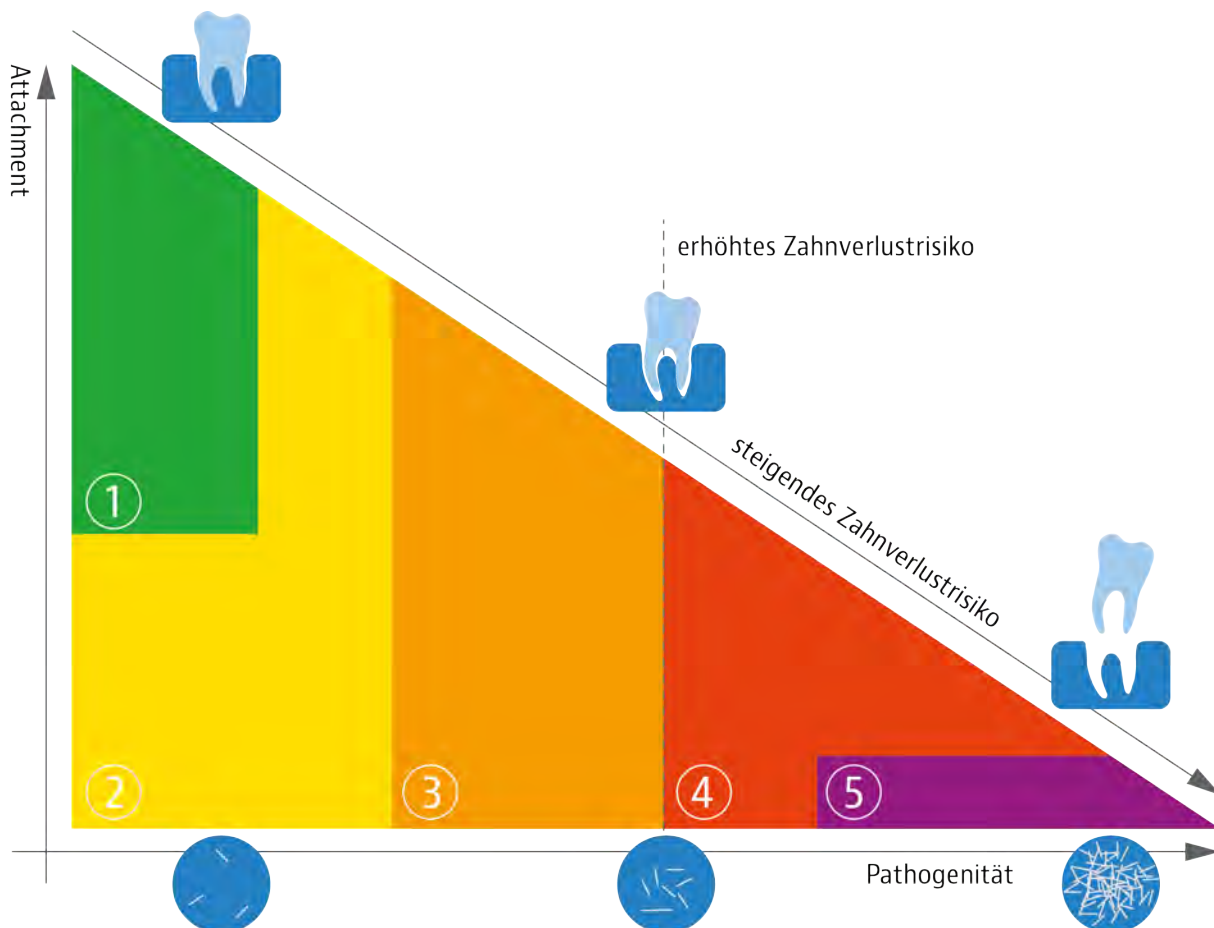


Abb. 9: Zahnverlustrisiko in Abhängigkeit der Bakterienpathogenität, eigene Darstellung, Oleadent GmbH.

⁴² Vgl. Santonocito et al. (2022), vgl. Stoy et al. (2023).

⁴³ Der Attachment-Verlust (Lockerungsgrad) beschreibt einen Abbau von Fasern und Knochen, so dass sich die natürliche Befestigung des Zahnes lockert.

10.3. Parodontitis als Risikofaktor für Schwangerschaftskomplikationen

10.3.1 Hormonelle Veränderungen und parodontale Effekte

Die Schwangerschaft geht mit einem stark veränderten Hormonhaushalt einher, so dass die Konzentration der weiblichen Geschlechtshormone Progesteron und Östrogen signifikant ansteigt. Diese Geschlechtshormone wirken im Zahnfleisch auf östrogen- und progesteronsensitive Rezeptoren, wodurch eine erhöhte Gefäßpermeabilität⁴⁴ und -proliferation⁴⁵ des Zahnfleischgewebes sowie eine kapilläre Dilatation⁴⁶ begünstigt werden kann. Eine weitere Ursache wird im Hinblick auf die immunsuppressive Wirkung der Geschlechtshormone diskutiert. Um den Fötus im mütterlichen Körper nicht abzustoßen, wird das Immunsystem der werdenden Mutter herunterreguliert. Dieser immunsuppressive Effekt kann die Anfälligkeit für Infektionen und in der Folge auch die Anfälligkeit für parodontale Erkrankungen bei schwangeren Frauen erhöhen. Darüber hinaus verschiebt sich ab der 13. und 16. Schwangerschaftswoche das mikrobielle Gleichgewicht zugunsten anaerober Bakterien, so dass auch dadurch parodontale Erkrankungen begünstigt werden können. Vor diesem Hintergrund ist das Risiko einer parodontalen Erkrankung während der Schwangerschaft erhöht. Für Frauen, die bereits vor der Schwangerschaft an Parodontitis litten, ist eine plötzliche und deutliche Verschlimmerung der Symptome zu beobachten (Exazerbation).⁴⁷

10.3.2 Parodontitis und Schwangerschaftskomplikationen

Erschwerend kommt hinzu, dass zu den häufigeren Schwangerschaftskomplikationen die Schwangerschaftsübelkeit zählt. Sie tritt im ersten Schwangerschaftsdrittel auf und kann in schweren Fällen zu einem erheblichen Flüssigkeits- und Gewichtsverlust führen. Für gewöhnlich klingt sie jedoch etwa nach der 14. Schwangerschaftswoche ab und geht in selteneren Fällen über die 20. Schwangerschaftswoche hinaus.⁴⁸ Durch den wiederholten Kontakt der Zähne mit Magensäure wird der Zahnschmelz angegriffen und strukturell geschwächt. Dies kann insbesondere an den palatinalen Flächen der Frontzähne zu Erosionen führen. Der Säureeinfluss senkt jedoch auch den pH-Wert im Mundraum, wodurch sich die Konstitution des Habitats ändert und die Mundflora aus dem Gleichgewicht gerät. Die natürliche Remineralisation der Zähne wird gehemmt und die Vermehrung kariogener und oralpathogener Bakterien begünstigt, so dass sich das Risiko für Karies und Parodontitis zusätzlich erhöht. Den Anteil der schwangeren Frauen mit Übelkeit oder Übelkeit und Erbrechen im Verlauf der Schwangerschaftswochen ist folgender Abbildung zu entnehmen:

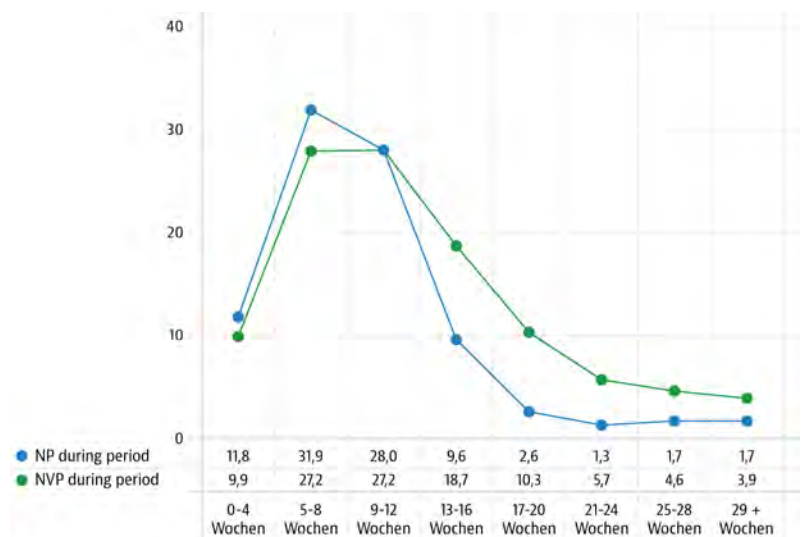


Abb. 10: Anteil der Frauen mit Übelkeit allein (NP) oder Übelkeit und Erbrechen gemeinsam in der Schwangerschaft (NVP), reduzierte und überarbeitete Abbildung, entnommen aus: Chortatos et al. (2018).

⁴⁴ Gefäßpermeabilität beschreibt die Durchlässigkeit der Blutgefäßwände für Flüssigkeiten, Gase, Nährstoffe und Zellen. Sie wird vor allem durch die Endothelzellen (die innere Auskleidung der Gefäße) reguliert.

⁴⁵ Gefäßproliferation bezeichnet die Vermehrung (Proliferation) und das Wachstum von Blutgefäßen.

⁴⁶ Kapilläre Dilatation beschreibt die Erweiterung der kleinsten Blutgefäße (Kapillaren).

⁴⁷ Vgl. Abu-Raya et al. (2020), vgl. Opacic et al. (2019).

⁴⁸ Vgl. Chortatos et al. (2018).

Einige der involvierten oralpathogenen Bakterien sind gewebeinvasiv und können über die Blutbahn in den gesamten Organismus der werdenden Mutter gelangen (hämatogene Verbreitung). Sie überwinden die Plazenta und können zu Fehlbildungen, Wachstumsstörungen oder sogar zum Verlust des ungeborenen Kindes führen.⁴⁹ Darüber hinaus spielen Entzündungsmediatoren eine wesentliche Rolle in Bezug auf nachteilige Schwangerschaftsausgänge. Diese werden vom Körper der Mutter als Reaktion auf die bakterielle Infektion und die manifestierten Entzündungen gebildet und gelangen ebenfalls über die hämatogene Verbreitung in die föto-plazentäre Einheit. Die erhöhte Konzentration der Entzündungsmediatoren, insbesondere Interleukin-1 β (IL-1 β) sowie Tumornekrosefaktor- α (TNF- α), steht mit einer gesteigerten Prostaglandinsynthese in Verbindung. Diese bewirken in der inneren Eihaut (Amnion), der äußeren Eihaut (Chorion) sowie der Gebärmutter Schleimhaut (Dezidua) die Produktion eines Enzyms (COX-2), welches die Prostaglandinproduktion in den uterinen Geweben aktiviert.⁵⁰ Physiologisch führt dieser Mechanismus am Schwangerschaftsende zu einer gezielten Aktivierung der Geburt. Die Zervix wird weich und eröffnet sich, gleichzeitig verstärken die Prostaglandine die Kontraktionsbereitschaft des Uterus. Kommt es allerdings im Verlauf der Schwangerschaft durch eine Entzündung zur Prostaglandin-induzierten Geburtsauslösung, kann dies vorzeitige Wehen und Frühgeburten auslösen.

10.3.2.1. Frühgeburtsrisiko

Frühgeburten stellen eine Herausforderung in der Schwangerschaft dar. Sie treten bei rund 7,9 Prozent der in Deutschland geborenen Kinder auf und sind als eine Geburt vor der vollendeten 37. Schwangerschaftswoche definiert. Die S2k-Leitlinie „Prävention und Therapie der Frühgeburt“ differenziert dabei verschiedene Schweregrade der Frühgeburtlichkeit.⁵¹ Folgende Abbildung zeigt die Schweregrade in Abhängigkeit der jeweiligen Schwangerschaftswoche und visualisiert die bundesdeutschen Fallzahlen des Jahres 2024:

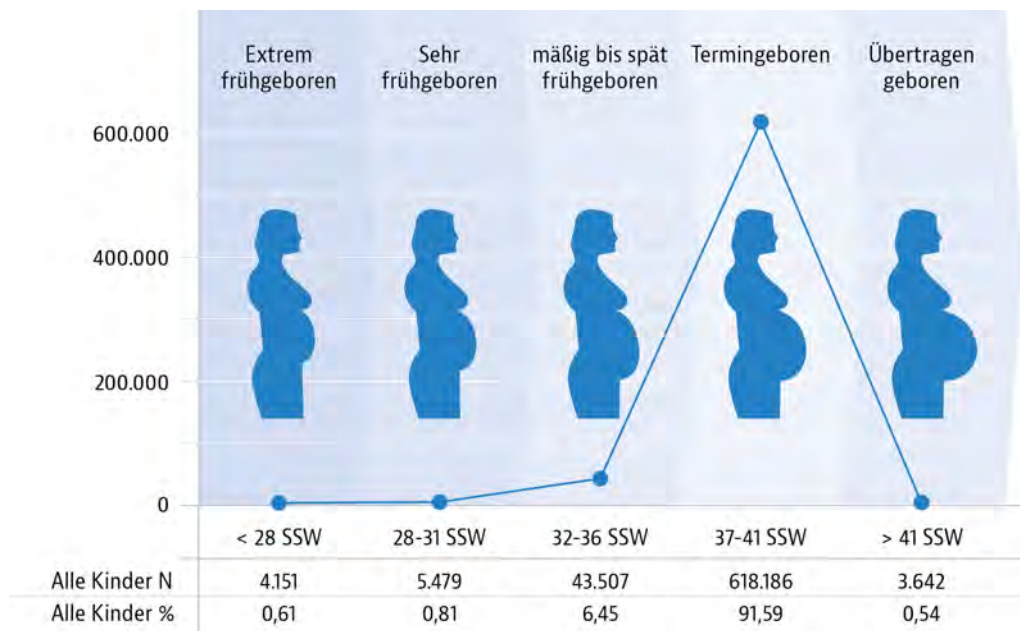


Abb. 11: Schweregrade der Frühgeburtlichkeit in Abhängigkeit der Schwangerschaftswoche sowie Fallzahlen, erweiterte Darstellung, in Anlehnung an Leitlinienprogramm Prävention und Therapie der Frühgeburt (S2k) sowie (IQTIG) Bundesauswertung PM-GEBH: Geburtshilfe, Auswertungsjahr 2024, S. 94.

⁴⁹ Vgl. Chaparro et al. (2013).

⁵⁰ Vgl. Offenbacher et al. (1996), vgl. Pizzo et al. (2010).

⁵¹ Vgl. DGGG, OEGGG, SGGG (2022).

Grundsätzlich gelten Neugeborene, die ab der 23. Schwangerschaftswoche geboren werden, als potenziell überlebensfähig. Allerdings trägt die Frühgeburt wesentlich zur perinatalen Morbidität und Mortalität bei, die bei Neugeborenen < 28 SSW im Jahr 2024 in Deutschland bei 35,32 Prozent lag.⁵²

10.3.2.2 Vermindertes Geburtsgewicht

Ein weiteres Problem stellt ein vermindertes Geburtsgewicht dar, welches als Gewicht unterhalb von 2.500 g definiert wird. Von den im Jahr 2024 in der Bundesrepublik Deutschland geborenen 674.965 Kindern litten 44.048 (rund 6,5 Prozent) an Untergewicht.⁵³ Dabei gelten Neugeborene mit einem Geburtsgewicht < 1.500 Gramm als „sehr untergewichtig“, wohingegen Neugeborene mit einem Geburtsgewicht < 1.000 Gramm als „extrem untergewichtet“ klassifiziert werden.⁵⁴ Folgende Abbildung zeigt die Verteilung der Neugeborenen in Abhängigkeit ihres Geburtsgewichtes in Gramm:

Bei einer Frühgeburt ist ein vermindertes Geburtsgewicht eine begleitende klinische Gegebenheit. Allerdings existieren Hinweise darauf, dass durch eine mit einer Parodontitis assoziierten Entzündungsreaktion die Blutversorgung der Plazenta beeinträchtigt werden kann. Histologische Befunde zeigten Läsionen in der utero-plazentalen Einheit, die Ähnlichkeit mit atherosklerotischen Läsionen aufweisen. In der Folge können diese endothelialen Dysfunktionen eine Wachstumsverzögerung des Fötus begünstigen.⁵⁵

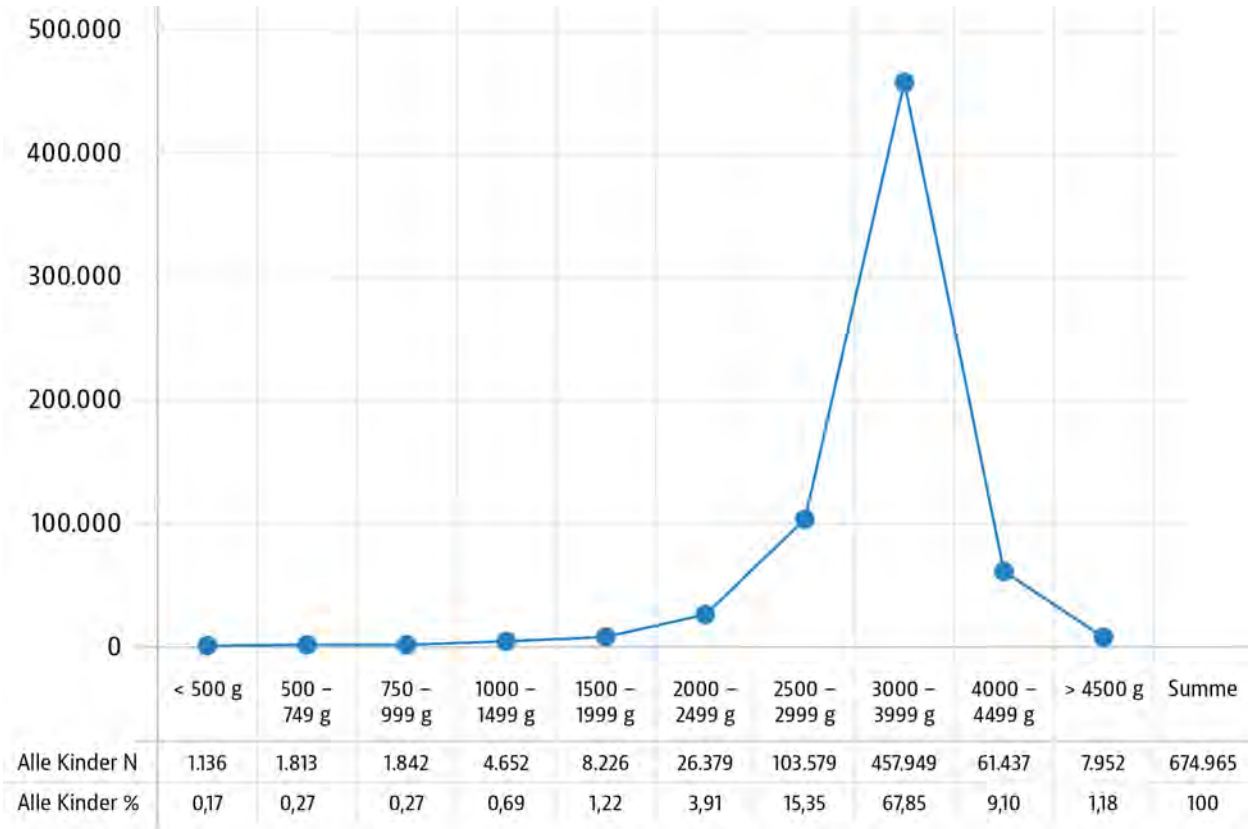


Abb. 12: IQTIG Bundesauswertung PM-GEBH: Geburtshilfe, Auswertungsjahr 2024, S. 94.

⁵² Vgl. IQTIG (2024).
⁵³ Vgl. IQTIG (2024).
⁵⁴ Vgl. DGGG, OEGGG, SGGG (2022).
⁵⁵ Vgl. Offenbacher et al. (1996), vgl. Bretelle et al. (2004).

10.3.2.3. Hypertensive Erkrankungen

Ebenfalls verbreitet sind Bluthochdruckerkrankungen, die teilweise in eine Präeklampsie übergehen können. Sie treten normalerweise ab der 20.

Schwangerschaftswoche auf und haben zur Folge, dass die Plazenta nicht mehr ausreichend durchblutet wird. In der Folge wird das Kind mit einer Unterversorgung von Sauerstoff und Nährstoffen konfrontiert, was schwere Auswirkungen auf das Kind und den Schwangerschaftsausgang haben kann.⁵⁶

Darüber hinaus können sich neben Bluthochdruck auch weitere Begleiterscheinungen wie Eiweißausscheidungen über den Urin sowie Wassereinlagerungen bemerkbar machen.⁵⁷ Bleibt eine Präeklampsie unbehandelt bzw. ohne adäquate Therapie, kann sie zum sog. HELLP-Syndrom, zu Eklampsie und zum mütterlichen Tod führen.⁵⁸

Parodontitis stellt einen Risikofaktor für Präeklampsie dar, so dass werdende Mütter mit Parodontitis ein 2,17-mal größeres Risiko aufweisen, an Präeklampsie zu erkranken, als parodontal gesunde Frauen mit einer guten Mundhygiene.⁵⁹ In diesem Zusammenhang konnten Chaparro et. al 2013 oralpathogene Bakterien bei Frauen mit Parodontitis in der Plazenta nachweisen, wobei insbesondere die Bakterien *T. denticola* und *P. gingivales* statistisch signifikant nachweisbar waren.⁶⁰

10.3.2.4. Endokrinologische Erkrankungen

Neben diesen hypertensiven Erkrankungen können sich während der Schwangerschaft auch endokrinologische Erkrankungen manifestieren. Bei der so genannten Gestationsdiabetes (Schwangerschaftsdiabetes) liegt eine temporäre Störung des Blutglukosestoffwechsels vor, die sich nach der Schwangerschaft wieder zurückentwickelt. Sie ist eine Form der Zuckerkrankheit und entsteht durch hormonelle Veränderungen, die die Insulinwirkung beeinflussen.⁶¹ Labordiagnostisch kann dies mit einem Glukosetoleranztest (OGTT) erfasst werden, bei dem der Blutzuckerspiegel nüchtern und nach ein und zwei Stunden nach der Einnahme einer Zuckerlösung gemessen wird. Alternativ kann auch der klassische HbA1c-Wert herangezogen werden, der nicht über 6,5 Prozent liegen sollte. Bemerkenswert ist die Tatsache, dass Parodontitis und Diabetes mellitus Typ 2 bidirektional miteinander verbunden sind. Dabei hemmen die Entzündungsmarker IL-6 und TNF- α die Insulinwirkung an den Zielzellen, so dass es in der Folge zu einer zunehmenden Insulinresistenz kommt. Bleibt Diabetes unbehandelt, kommt es zu erhöhten Blutzuckerwerten, so dass Gefäßschädigungen und Entzündungen begünstigt werden. Dieser Teufelskreis verstärkt die Ausschüttung der Entzündungsmediatoren. Neutrophile Granulozyten und Makrophagen arbeiten weniger effizient und das Immunsystem wird insgesamt geschwächt. Die Wundheilung ist verlangsamt und die Anfälligkeit von Infektionskrankheiten nimmt zu, so dass eine Parodontitis schwerer und aggressiver verlaufen kann. Dieser Zusammenhang ist auch bei Parodontitis und Schwangerschaftsdiabetes beobachtbar.⁶²

⁵⁶ Vgl. Steegers et al. (2010).

⁵⁷ Vgl. Tranquilli et al. (2014).

⁵⁸ Vgl. Pralhad et al. (2013).

⁵⁹ Vgl. Sgolastra et al. (2013).

⁶⁰ Vgl. Chaparro et al. (2013).

⁶¹ Vgl. Metzger (2010).

⁶² Vgl. Succurro (2021).

10.4. Interdisziplinäres Versorgungskonzept und gesundheitsökonomische Überlegungen

10.4.1. Aktuelle Versorgungsrealität und Fragmentierung

Die Gesundheitsversorgung in Deutschland ist hochentwickelt, aber zugleich durch eine ausgeprägte sektorale Fragmentierung charakterisiert. Diese Struktur spiegelt sich ebenfalls in der ambulanten Versorgung⁶³ und insbesondere bei der Betreuung schwangerer Frauen wider. Die wesentlichen Akteure – Gynäkologen, Hebammen und Zahnärzte – sind dabei in unterschiedlichen Organisations- und Vergütungssystemen verankert und unterliegen eigenen gesetzlichen Regelungen, verwaltungsrechtlichen Systemen und Zuständigkeiten.

Während die ambulante gynäkologische Betreuung überwiegend durch Vertragsärzte nach § 95 SGB V auf Grundlage der Mutterschafts-Richtlinien des Gemeinsamen Bundesausschusses (G-BA) erfolgt, handeln Hebammen nach dem Hebammengesetz (HebG) in eigener Berufsausübung. Die gynäkologische Betreuung umfasst die regelmäßige Kontrolle des Schwangerschaftsverlaufs, die Durchführung von Ultraschalluntersuchungen sowie die Erkennung von Risikoschwangerschaften,⁶⁴ wohingegen Hebammen einen ganz eigenen berufsrechtlichen Schwerpunkt haben. Sie begleiten die werdende Mutter während der Schwangerschaft, Geburt und im Wochenbett, mit einem besonderen Fokus auf Beratung, Aufklärung und psychosoziale Unterstützung.⁶⁵ Ihre Leistungen werden in der Regel über die Hebammen-Vergütungsvereinbarung abgerechnet und stehen weitgehend außerhalb des ärztlichen Vergütungssystems. Die zahnärztliche Betreuung erfolgt hingegen im Rahmen der vertragszahnärztlichen Versorgung nach SGB V. Obschon die Schwangerschaft als besondere Lebensphase anerkannt ist, ist eine dentalmedizinische Integration in den gynäkologischen Versorgungspfad nicht verpflichtend vorgesehen.

Diese Fragmentierung führt dazu, dass die unterschiedlichen Leistungserbringer im Rahmen der frauenspezifischen Gesundheitsversorgung weitgehend autonom agieren, obschon ihre Leistungen auf eine gemeinsame Zielgruppe ausgerichtet sind. Die institutionelle Trennung dieser Professionen kann Versorgungsbrüche, Informationsverluste und eine ineffiziente Nutzung personeller wie materieller Ressourcen begünstigen. Darüber hinaus ist sie geprägt durch spezifische Behandlungsziele, unterschiedliche haftungsrechtliche Verantwortlichkeiten und unterschiedlich gelagerte Dokumentationsstandards. In der Folge wird die Kontinuität der Versorgung beeinträchtigt, was potenziell unerwünschte Auswirkungen auf die Versorgungsqualität und die Patientensicherheit haben kann. Dies wiederum führt zu teils redundanten und unkoordinierten Versorgungsprozessen.

Vor diesem Hintergrund stellt sich auch aus gesundheitsökonomischer Perspektive die Frage, inwiefern ein interdisziplinäres Versorgungskonzept geeignet wäre, die Versorgungseffizienz, Ergebnisqualität und Kosteneffektivität zu steigern. Dabei geht es nicht nur um die Verbesserung klinischer Outcomes, sondern insbesondere um die Gestaltung ökonomisch tragfähiger Versorgungsstrukturen im Sinne der Sozialgesetzgebung (vgl. § 70 SGB V: Wirtschaftlichkeitsgebot).

⁶³ Vgl. Busse & Schreyögg (2017).

⁶⁴ Vgl. Uhl (2023).

⁶⁵ Vgl. Höfer (2020).

10.4.2. Herausforderungen bei der interdisziplinären Versorgung werdender Mütter

Die Gesundheit von Schwangeren und Neugeborenen hängt in erheblichem Maße von einer frühzeitigen, präventiv ausgerichteten und interdisziplinär koordinierten Betreuung ab. Ein kooperatives Versorgungskonzept, welches Zahnärzte, Hebammen und Gynäkologen eng vernetzt, kann dabei ein entscheidender Hebel sein. Aus gesundheitsökonomischer Perspektive geht es hierbei um die Integration von Prävention, Effizienz und Versorgungsqualität und um die Überwindung struktureller, organisatorischer und kultureller Hürden. Anhand der folgenden Fokusbereiche sollen Denkanstöße gegeben und mögliche Ansatzpunkte für einen interprofessionellen Austausch skizziert werden:

Organisation und Koordination

Die derzeitige Versorgung ist durch die Trennung der Professionen und unterschiedliche Vergütungslogiken geprägt. Zahnärzte, Hebammen und Gynäkologen arbeiten in voneinander unabhängigen Strukturen – häufig ohne standardisierte Schnittstellen oder gemeinsame Prozesse. Diese Fragmentierung führt zu Koordinationsverlusten und erhöhten Transaktionskosten⁶⁶. Ein interdisziplinäres Konzept erfordert daher eine neue organisatorische Architektur, die die Möglichkeit zu gemeinsamen Netzwerken, integrierten Versorgungsverträgen und klaren Zuständigkeiten geben. Gesundheitsökonomisch betrachtet, kann eine bessere organisatorische Koordination zu Skaleneffekten und Effizienzgewinnen führen, wenngleich Verwaltungsaufwand und Doppeluntersuchungen vermieden bzw. reduziert werden.

Informationsasymmetrien und fachfremde Wissensdefizite

Informationsasymmetrien zwischen Fachgruppen und Wissensdefizite der jeweiligen Fachgruppe im Hinblick auf die jeweils eigene stellen ein Kernproblem interdisziplinärer Versorgungskonzepte dar. Während Gynäkologen und Hebammen

zumindest über eine ähnliche Informationsbasis verfügen (z. B. Mutterpass), finden zahnärztliche Befunde und dentalmedizinische Parameter zur Therapiebegleitung nur eingeschränkt Berücksichtigung. Obschon Zahnärzte bei schwangeren Frauen eine Therapieanpassung umsetzen (z. B. Unterlassung bestimmter Medikamente/Behandlungen), beziehen sie dennoch die gynäkologische Perspektive und die Sicht der Hebamme nicht oder nur teilweise in die Therapieplanung mit ein. Diese unvollständige Informationslage kann zu suboptimalen Entscheidungen, verzögerten Diagnosen und reduzierter Präventionswirkung führen. Aus gesundheitsökonomischer Sicht entstehen dadurch Ineffizienzen und vermeidbare Kosten. Digitale Kommunikationslösungen, gemeinsame Dokumentationsstandards und die konsequente Nutzung der elektronischen Gesundheitsakte und damit verbundenen Dokumentationssystemen können Informationsasymmetrien reduzieren und einen interprofessionellen Austausch fördern.

Ressourcenrestriktionen

Die involvierten Berufsgruppen arbeiten unter erheblichen Ressourcenrestriktionen. Während Hebammen oft zeitlich und personell überlastet sind, werden Zahnärzte und Gynäkologen mit Zeit- und Budgetdruck konfrontiert. In Anbetracht der demographischen Entwicklung wird dies auf Seiten der Patientenschaft, aber insbesondere auch auf Seiten der (Zahn-)Ärzeschaft und der Hebammen in Zukunft deutlich belastender. Vor diesem Hintergrund darf eine interdisziplinäre Kooperation nicht als „zusätzliche Aufgabe“ empfunden werden, sondern sollte vielmehr effizienzsteigernd und kompensatorisch wirken. Gesundheitsökonomisch relevant erscheint in diesem Zusammenhang die Frage, ob ein interdisziplinäres Versorgungskonzept im beruflichen Alltag die gewünschten Produktivitätsgewinne oder Kostenreduktionen generiert. Im Hinblick auf die Möglichkeit, die langfristigen Behandlungskosten durch einen interdisziplinären Ansatz zu verringern, erscheint eine gesundheitsökonomische Analyse dieses Gegenstandsbereichs als durchaus vielversprechender Ansatz zur Verbesserung der Versorgungsstrukturen. Die anzunehmende Reduktion der langfristigen gesundheitsökonomischen Gesamtlast wäre ein weiterer bemerkenswerter Vorteil.

⁶⁶ Transaktionskosten sind alle Aufwendungen, die durch Such-, Vertrags- und Kontrollkosten entstehen – also Kosten, die die einzelnen Parteien in einem kooperativen Umfeld aufwenden müssen, um miteinander interagieren zu können.

Meinungsverschiedenheiten und Rollenkonflikte

In interdisziplinären Teams treten häufig Meinungsverschiedenheiten über Zuständigkeiten oder Behandlungsprioritäten auf. Während Zahnärzte den Fokus auf orale Prävention und Zahnerhalt legen, konzentrieren sich Gynäkologen stärker auf systemische Risiken. Hebammen könnten hier durch ihren besonders nahen Bezug zur werdenden Mutter als Intermediäre zwischen den beiden Berufsgruppen fungieren. Ein erster Ansatz bestünde hierbei in der Sensibilisierung der unterschiedlichen Berufsgruppen für den jeweils anderen Behandlungskontext. Darauf aufbauend wären interprofessionelle Fortbildungen und eine Reduktion der medizinischen Sprachbarrieren eine zielführende Erweiterung. Zu guter Letzt sollten interoperable Kommunikationskonzepte bereitgestellt werden, um die komplexen medizinischen Sachverhalte adäquat und zielgerichtet transportieren und in interdisziplinäre Behandlungskonzepte überführen zu können. Die Minimierung derartiger Meinungsverschiedenheiten und Rollenkonflikte begünstigt langfristig die Teamzusammenarbeit und kann nachhaltig Koordinationskosten senken.

Neben unterschiedlichen Dokumentationssystemen und Wissensdatenbanken sehen sich die einzelnen Berufsgruppen im interdisziplinären Austausch auch mit Sprachbarrieren konfrontiert, die auf terminologischen Missverständnissen, unklaren Rückmeldeprozessen oder auch unterschiedlichen Glaubenssätzen beruhen. Im gesundheitsökonomischen Kontext geht eine mangel-, fehler- oder lückenhafte Kommunikation mit Zeitverlusten, Fehlentscheidungen und Ressourcenverschwendung einher. Damit gehen wesentliche gesundheitsrelevante Informationen verloren, was zu ineffizienten Behandlungsentscheidungen oder verspäteten Interventionen führen kann. Hier zählen sich Kommunikationsformate aus, die gemeinsame Fallkonferenzen, Austauschplattformen oder standardisierte Absprachen zum Gegenstand haben.

Kommunikationsdefizite

Ein zentrales Merkmal der fragmentierten Leistungserbringung ist das Fehlen standardisierter Kommunikations- und Informationswege zwischen den beteiligten Leistungserbringern. Befunde aus der zahnärztlichen Untersuchung werden in der Regel nicht systematisch an den Gynäkologen übermittelt; ebenso fehlt häufig ein strukturierter Austausch zwischen Hebammen und Zahnärzten über Risikokonstellationen, psychosoziale Belastungen oder Lebensstilfaktoren der Patientin.

Diese mangelnde Interoperabilität wird durch technische Barrieren zusätzlich verstärkt, die perspektivisch durch die elektronische Patientenakte (ePA) minimiert werden können. Dennoch sind die Praxisverwaltungssysteme der verschiedenen Professionen bedingt miteinander kompatibel, insbesondere im Hinblick auf die interdisziplinäre Bewertung multifaktoriell bedingter medizinischer Zusammenhänge. Erschwerend kommen datenschutzrechtliche Vorgaben hinzu, die den offenen Informationsaustausch über unterschiedliche Behandler hinweg beeinträchtigen.

Kulturwandel

Ein nachhaltiges interdisziplinäres Konzept erfordert einen Kulturwandel hin zu mehr Vertrauen, Offenheit und gemeinsamem Verantwortungsbewusstsein. Traditionelle Abgrenzungen zwischen den Professionen sollten zugunsten eines integrativen Verständnisses von Versorgung überwunden werden. Dieser Wandel lässt sich gesundheitsökonomisch als Investition in Sozialkapital verstehen, wonach Kooperation und gegenseitiges Verständnis die Systemeffizienz erhöhen und damit die Transaktions- und langfristigen Behandlungskosten reduzieren.

Anreiz- und Vergütungsstrukturen

Ein entscheidender Hebel für erfolgreiche interdisziplinäre Versorgungskonzepte liegt in den monetären Anreizsystemen. Derzeit existieren kaum Vergütungsmechanismen, die interdisziplinäre Leistungen adäquat honorieren. Die getrennten Vergütungssysteme für die bei einer Schwangerschaft involvierten Leistungserbringer verstärken die Fragmentierung zusätzlich. Während Gynäkologen ihre Leistungen über den Einheitlichen Bewertungsmaßstab (EBM) und Zahnärzte über die Gebührenordnung für Zahnärzte (GOZ bzw. BEMA) abrechnen, fakturieren Hebammen über die Hebammenhilfe-Gebührenverordnung (HebGV). Interdisziplinäre Fallbesprechungen, gemeinsame Präventionsmaßnahmen oder abgestimmte Behandlungspläne sind aus betriebswirtschaftlicher Sicht für die Leistungserbringer nicht rentabel, da sie zeitlichen Mehraufwand bedeuten, ohne zusätzliche Honorierung zu erhalten. Die Vergütung nach Einzelleistungen begünstigt somit Einzelarbeit und drängt die Kooperation in die monetär weniger erstrebenswerte Honorarperipherie. Gesundheitsökonomisch zielführend erscheint vor diesem Hintergrund die Erarbeitung integrierter Vergütungssysteme, wie Pay-for-Performance⁶⁸, Capitation⁶⁹ oder berufsbildübergreifende Budgets, die gemeinsame Ergebnisverantwortung fördern.

Qualitätsmessung und Evaluation

Interdisziplinäre Versorgung braucht messbare Erfolgsindikatoren, um ihren Nutzen belegen zu können. Neben klassischen medizinischen Outcomes (z. B. Frühgeburtenrate, Infektionsprävention) sollten auch ökonomische und patientenorientierte Kennzahlen (Kosten pro Patientin, Zufriedenheit, Versorgungsqualität) berücksichtigt werden. Die

Einführung von Qualitätsindikatoren und Evaluationssystemen ermöglicht es, die Wirksamkeit interdisziplinärer Maßnahmen objektiv zu bewerten und Fehlanreize zu vermeiden. Aus gesundheitsökonomischer Sicht ist dies entscheidend für Ressourcenallokation, Transparenz und Steuerbarkeit des Versorgungssystems.

Digitale Integration und Datenmanagement

Die Digitalisierung bildet die infrastrukturelle Basis einer modernen interdisziplinären Versorgung. Elektronische Patientenakten, Telemedizin und KI-gestützte Entscheidungsunterstützung können Informationsasymmetrien verringern, Kommunikation beschleunigen und Prozesse standardisieren. Aus ökonomischer Sicht bergen solche Systeme hohe Investitionskosten, bieten jedoch langfristig Effizienzgewinne durch reduzierte Doppeluntersuchungen, geringere Verwaltungskosten und schnellere Informationsflüsse. Die Voraussetzung dafür ist jedoch die Interoperabilität der eingesetzten Systeme, die von einem klaren Rechtsrahmen und einem belastbaren Datenschutzkonzept getragen werden müssen.

Patientenbeteiligung und Gesundheitskompetenz

Die Patientin spielt in einem interdisziplinären Versorgungskonzept eine aktive Rolle. Nur wenn sie über Zusammenhänge – etwa zwischen oraler Gesundheit und Schwangerschaft – aufgeklärt ist, kann sie intrinsisch motiviert werden, Präventionsmaßnahmen eigenverantwortlich umzusetzen. Die Förderung von Gesundheitskompetenz und Patient Empowerment reduziert langfristig Krankheitskosten, verbessert Therapieadhärenz und stärkt die Effizienz präventiver Maßnahmen. Damit rückt die Patientin im Sinne einer patientenzentrierten Versorgung in den Fokus und übernimmt eine noch aktivere Rolle im Hinblick auf die eigene Gesundheit und die ihres Kindes. Gesundheitsökonomisch kann eine gesteigerte Gesundheitskompetenz der Patientinnen mit sinkenden langfristigen Kosten einhergehen.

⁶⁷ "Pay for performance" (P4P) ist eine Vergütungsform, bei der ein Teil des Arbeitsentgeltes an die individuelle oder teaminterne Leistung gekoppelt wird, um Beteiligte zu mehr Leistung und Engagement zu motivieren.

⁶⁸ Capitation ist ein Finanzierungsmodell, bei dem medizinische oder sonstige Leistungserbringer eine feste Pro-Kopf-Pauschale pro Patient für einen bestimmten Zeitraum erhalten, unabhängig davon, wie viele Leistungen der Patient in Anspruch nimmt.

10.5. Zusammenfassung

Medizinisch ist der Zusammenhang zwischen Parodontitis und Schwangerschaftskomplikationen wie Präeklampsie, Frühgeburt oder niedrigem Geburtsgewicht Gegenstand zahlreicher Studien. Die pathophysiologischen Mechanismen, insbesondere die systemische Wirkung von Entzündungsmediatoren und die Möglichkeit einer hämatogenen Verbreitung von oralpathogenen Mikroorganismen, verdeutlichen, dass orale Gesundheit einen integralen Bestandteil der Schwangerschaftsvorsorge darstellen sollte. Hieraus ergibt sich eine klare Notwendigkeit für eine interdisziplinäre Zusammenarbeit. Der Zahnarzt bringt das Fachwissen zur Diagnostik und Therapie parodontaler Erkrankungen ein, der Frauenarzt überwacht die Schwangerschaft insgesamt und erkennt geburtshilfliche Risiken, während die Hebamme durch ihre kontinuierliche Nähe zur Schwangeren eine wichtige Rolle in der Aufklärung, Alltagsbegleitung und Prävention übernimmt. Zusammen können sie medizinisch einen bedeutenden Beitrag zur Reduktion von Risiken leisten und sowohl die Gesundheit der Mutter als auch die des Kindes verbessern.

Obschon diese medizinisch überzeugenden Argumente zunehmend im Fokus wissenschaftlicher Abhandlungen stehen, bestehen in der Praxis erhebliche strukturelle und organisatorische Hürden. Ein zentrales Problem ist die fehlende Vernetzung der Berufsgruppen. Zahnärzte sind in der Regel nicht systematisch in die Schwangerschaftsvorsorge integriert und ein interdisziplinärer Austausch findet meist nur auf Eigeninitiative statt. Darüber hinaus fehlt es an klar definierten Schnittstellen und standardisierten Abläufen. Während Frauenärzte und Hebammen eng im Rahmen der Mutterschaftsrichtlinien zusammenarbeiten, bleibt die dentalmedizinische Perspektive ungenutzt. Dies erschwert nicht nur die frühzeitige Erkennung von Parodontitis, sondern führt auch dazu, dass die Bedeutung der zahnärztlichen Betreuung während der Schwangerschaft unterschätzt wird.

Ergänzend dazu hemmen organisatorische Barrieren den interprofessionellen Austausch. Unterschiedliche Vergütungs- und Abrechnungssysteme im Gesundheitswesen erschweren eine koordinierte Versorgung, da Zahnmedizin und Gynäkologie getrennten Strukturen unterliegen. Überdies ist die Kommunikation zwischen den Berufsgruppen nicht etabliert bzw. nur lose vorhanden. Es fehlt an

gemeinsamen Plattformen oder festgelegten Kommunikationswegen, über die Befunde und Therapieempfehlungen zeitnah ausgetauscht werden können. Ein weiterer Aspekt ist die zeitliche Belastung der Schwangeren. Mehrfache Arztbesuche und die Notwendigkeit zusätzlicher zahnärztlicher Konsultationen können als Belastung empfunden werden, insbesondere wenn keine klare Empfehlung seitens des Frauenarztes oder der Hebamme formuliert wird.

Kritisch anzumerken ist zudem, dass trotz des nachgewiesenen Zusammenhangs zwischen Parodontitis und Schwangerschaftskomplikationen die wissenschaftliche Evidenz zu den konkreten Effekten einer parodontalen Therapie auf den Schwangerschaftsverlauf noch nicht vollständig konsistent ist. Zwar deuten viele Studien auf einen positiven Einfluss hin, doch fehlen groß angelegte, standardisierte Untersuchungen, die diesen Zusammenhang eindeutig belegen. Dies führt in der Praxis häufig dazu, dass die Relevanz des Themas von einzelnen Fachpersonen unterschiedlich gewichtet wird.

Zusammenfassend lässt sich sagen, dass der medizinische Nutzen einer interdisziplinären Zusammenarbeit von Hebamme, Zahnarzt und Frauenarzt bei Schwangeren mit Parodontitis erkennbar ist, die Umsetzung in der Versorgungsrealität jedoch an strukturellen, organisatorischen und teilweise auch wissenschaftlichen Hürden scheitert. Um diesen Widerspruch zu überwinden, erscheint es zielführend, klare interdisziplinäre Leitlinien zur besseren Vernetzung der Berufsgruppen zu erarbeiten sowie eine stärkere Verankerung der Mundgesundheit in der Schwangerenvorsorge zu etablieren. Auf dieser Grundlage kann der vorhandene medizinische Erkenntnisstand evidenzbasiert in eine qualitativ hochwertige und ökonomisch sinnvolle Versorgungspraxis übertragen werden.

Die Autoren



Ina Zielke
Wissenschaftliche Leitung

i.zielke@oleadent.de
Oleadent GmbH
Venloer Straße 92
41462 Neuss
www.oleadent.de



Robbin Zielke
Geschäftsführer

zielke@carecapital.de
MCC Medical CareCapital GmbH
Hohenzollernstraße 47
47799 Krefeld
www.carecapital.de

Nachwort

Wer Zukunft will, muss Geburt neu denken

In einer Zeit, in der die Zukunft unüberhörbar an die Türen der Gegenwart klopft, in der unsere Gesellschaft altert, schrumpft und an innerer Zuversicht verliert, müssen wir uns die einfachste und zugleich radikalste aller Fragen stellen: Wer bringt eigentlich die Zukunft zur Welt? Die Antwort ist so schlicht wie bedeutsam: Es sind, neben den Frauen natürlich, die Hebammen oder, um es zukunftsgerichtet zu formulieren: die Zukunftshebammen, die Lebensmentorinnen der nächsten Generationen.

Sie sind die stillen Trägerinnen eines menschlichen Auftrags, der älter ist als jede Institution, aber aktueller als jede politische Debatte. Während sich Gesellschaft, Staat und Ökonomie seit Jahrzehnten um das Offensichtliche kümmern, um Renten, Wachstum, Digitalisierung und Effizienz, hat man das Fundament, das alles trägt, weitgehend übersehen: den Beginn des Lebens selbst. Man hat es hingenommen, dass die Geburtenzahlen sinken, dass junge Menschen sich immer später, immer seltener, immer ängstlicher für Kinder entscheiden. Man hat ganze Generationen mit Zukunftssorgen überfrachtet und damit das Urvertrauen in das Leben selbst unterspült. In dieser kollektiven Zukunftsangst haben die Hebammen, diese menschlichen Mittelpunkt des Lebensbeginns, viel zu lange im Schatten gestanden.

Es ist höchste Zeit, sie ins Licht zu stellen. Denn sie sind mehr als medizinische Fachkräfte. Sie sind die seelischen Architektinnen einer Gesellschaft, die ihre Zukunft neu lernen muss. Hebammen oder Zukunftshebammen, wie sie in einer zukunftsbewussten Sprache heißen sollten, verkörpern das, was man in der Politik, in der Wirtschaft und in der Wissenschaft seit Jahren verzweifelt sucht: Vertrauen, Bindung, Sinn und Menschlichkeit. Sie begleiten den Moment, in dem Zukunft entsteht: wortwörtlich. Sie stehen an der Schwelle zwischen dem, was war, und dem, was wird. Sie halten die Hand, wenn eine Frau das Leben weiterträgt. Sie sehen die Angst und die Stärke, das Zweifeln und das Erwachen, das Chaos und die Liebe. In diesen Momenten geschieht das, was kein Algorithmus, kein Plan, keine Institution erzeugen kann: Bindung, Vertrauen, Zukunft.

Und gerade diese Qualitäten fehlen uns heute am meisten. Wir leben in einer Gesellschaft der Vereinzelung, der Rationalisierung, der permanenten Bewertung. Wir wissen, wie man rechnet, aber nicht mehr, wie man fühlt. Wir wissen, wie man optimiert, aber nicht mehr, wie man gebärt im wörtlichen wie im übertragenen Sinn. Die Zukunftshebamme erinnert uns daran, dass Zukunft nicht produziert, sondern geboren wird. Dass man Vertrauen nicht programmieren, sondern nur schenken kann. Und dass jedes Kind, das zur Welt kommt, eine Antwort auf die Frage ist, ob wir als Gesellschaft noch Hoffnung haben.

Seit Jahrzehnten wird der demografische Wandel wie eine Naturgewalt beschrieben: unaufhaltsam, schicksalhaft, unausweichlich. Dabei ist er menschengemacht. Er ist das Ergebnis einer Gesellschaft, die den Anfang des Lebens nicht mehr als heilig, sondern als mühsam betrachtet. Man hat Milliarden in Rentenreformen, Arbeitsmarktpolitik und Technologieinvestitionen gesteckt, aber kaum in die Menschen, die den Mut zum Leben nähren. Es ist ein moralisches Paradoxon: Wir sichern alles, außer den Beginn des Lebens selbst.

Wer sich mit den Hebammen beschäftigt, erkennt, dass hier ein Schatz verborgen liegt, den wir fahrlässig ignoriert

haben. Denn Hebammen sind nicht nur Geburtshelferinnen. Sie sind gesellschaftliche Resonanzträgerinnen. In ihren Händen entscheidet sich, ob eine Geburt ein medizinischer Vorgang bleibt oder ein menschliches Ereignis wird. Wenn wir heute über Zukunftsfähigkeit sprechen, über Bildung, Integration, Prävalenz oder psychische Gesundheit, dann beginnt all das bei der Geburt. Eine Gesellschaft, die diese erste Station des Lebens schwächt, schwächt sich selbst.

Deshalb muss der Beruf der Hebamme nicht nur modernisiert, sondern vor allem kulturell aufgewertet werden. Er gehört ins Zentrum des gesellschaftlichen Bewusstseins, in die Mitte politischer Verantwortung, in die Zukunftsprogramme von Bund, Ländern und Kommunen. Hebammen sind längst mehr als medizinische Fachkräfte. Sie sind Lebensmentorinnen.

Sie beraten, begleiten, stabilisieren. Sie erkennen Überforderung, Gewalt, Depression, Einsamkeit. Sie sind die ersten, die in Familien hineinhören, die Stimmungen erspüren, die Unsichtbares sichtbar machen. Ihre Arbeit ist die beste Prävention, die eine Gesellschaft haben kann: gegen psychische Erkrankungen, Kindeswohlgefährdung, Beziehungszerfall und soziale Entwurzelung.

**„Wer die
Geburt
vernachlässigt,
gefährdet die
Zukunft –
Hebammen
sind unsere
wahren
Heldinnen!“**

Sie beraten, begleiten, stabilisieren. Sie erkennen Überforderung, Gewalt, Depression, Einsamkeit. Sie sind die ersten, die in Familien hineinhören, die Stimmungen erspüren, die Unsichtbares sichtbar machen. Ihre Arbeit ist die beste Prävention, die eine Gesellschaft haben kann: gegen psychische Erkrankungen, Kindeswohlgefährdung, Beziehungserfall und soziale Entwurzelung.

Und doch sind sie chronisch überlastet, unterbezahlt, unterfinanziert und meist gesellschaftlich unterschätzt. Man verlangt von ihnen die Quadratur des Kreises: menschliche Nähe bei gleichzeitig bürokratischer Präzision, emotionale Verfügbarkeit bei permanenter Unterversorgung. Wer über Fachkräftemangel klagt, sollte hier beginnen. Denn die Hebammen stehen an der Frontlinie der Zukunft, und sie tun es mit Herzblut. Wir müssen sie neu sehen: nicht als Dienstleisterinnen, sondern als Vertrauensarchitektinnen einer demografisch überforderten Nation.

Und ja, auch Männer sollten in dieser Berufung eine Rolle spielen. In einer Welt, die Gleichwertigkeit predigt, dürfen wir die Geburtsbetreuung nicht länger als ausschließlich weibliche Sphäre definieren. Männer, die mit Empathie, Ruhe und Respekt diesen Weg begleiten, können kulturelle Brücken schlagen. Dies gilt gerade in einer Zeit, in der Vaterschaft und Fürsorge neu verstanden werden müssen. Der Beruf braucht Vielfalt, Offenheit und neue Bilder. Eine männliche Hebamme, ein empathischer Entbindungspfleger ist ein Symbol dafür, dass Fürsorge kein Geschlecht kennt, sondern Haltung.

Gleichzeitig eröffnet die digitale Transformation neue Möglichkeiten. Künstliche Intelligenz wird die Arbeit der Hebammen nicht ersetzen, aber sie kann sie entlasten. Sie kann helfen, administrative Lasten zu verringern, Risiken früh zu erkennen, Wissen zu vernetzen, Fortbildungen zu personalisieren. Aber sie darf niemals den menschlichen Kern verdrängen. Denn die wichtigste Fähigkeit der Zukunftshebamme ist und bleibt das, was keine Maschine besitzen wird: das Gefühl für den Moment. Das Wissen, wann man schweigen, wann man sprechen, wann man halten, wann man loslassen muss. In diesem intuitiven Wissen liegt die tiefste Form von Menschlichkeit, und genau sie ist der wahre Rohstoff unserer Zukunft. Im Jahr 2040 wird die Arbeit der Zukunftshebammen ein Spiegel der Gesellschaft sein. Sie werden vernetzt arbeiten mit Ärztinnen, Psychologinnen, Sozialarbeiterinnen, Pädagoginnen. Sie werden interkulturell und digital geschult sein, psychologisch

gebildet und konkrethisch reflektiert. Sie werden in Gesundheitsquartieren wirken, in mobilen Teams, in präventiven Familiennetzwerken. Doch das Entscheidende bleibt: Sie werden Menschen in ihrer Verletzlichkeit begegnen. Sie werden Zukunft begleiten, nicht verwalten. Und vielleicht wird man eines Tages zurückblicken und sagen: In einer Zeit, in der die Gesellschaft drohte, sich zu verlieren, waren es die Zukunftshebammen, die das Vertrauen bewahrten.

Dieses Nachwort ist kein Schlusspunkt, sondern ein Weckruf. Eine Gesellschaft, die Hebammen nicht achtet, verliert ihr inneres Gleichgewicht. Eine Politik, die ihre Bedeutung nicht erkennt, verliert ihren moralischen Kompass. Und eine Kultur, die den Anfang des Lebens vernachlässigt, verliert ihre Zukunft. Wenn wir wirklich Zukunft wollen, und zwar als Wirklichkeit und nicht als Schlagwort, dann müssen wir die Menschen stärken, die sie buchstäblich in den Händen halten. Zukunftshebammen, Lebensmentorinnen der nächsten Generationen, sind die unverzichtbaren Heldinnen einer Epoche, die das Leben neu lernen muss.

Sie lehren uns, dass Zukunft nicht nur geplant, sondern geboren wird. Dass jedes Kind ein Akt des Vertrauens ist. Und dass die wahre Stärke einer Gesellschaft sich nicht an ihren Bilanzen, sondern an ihrem Mut zum Leben misst. Wenn wir diese Wahrheit begreifen, dann beginnt die Erneuerung: nicht in den Parlamenten, sondern in den Kreißsälen. Nicht in den Strategiepapiere der Ministerien, sondern im ersten Atemzug eines Kindes. Denn dort, wo ein Kind geboren wird, wird Zukunft möglich. Und dort, wo eine Hebamme steht, entsteht Hoffnung.

**„Wo
Hebammen
sind, da
entsteht
Zukunft – nicht
in Talkshows,
sondern im
Kreißaal!“**



Literaturverzeichnis

Abbott, Andrew (1988): The System of Professions. University of Chicago Press.

Abu-Raya, B., Michalski, C., Sadarangani, M., Lavoie, P. M. (2020): Maternal Immunological Adaptation During Normal Pregnancy. *Front. Immunol.* 11:575197. doi: 10.3389/fimmu.2020.575197.

Bauer, N., Villamr, A., Peters, M. P., Schäfers, R. & Hochschule für Gesundheit Bochum (2020): HebAB.NRW – Forschungsprojekt „Geburtshilfliche Versorgung durch Hebammen in Nordrhein-Westfalen“. Abschlussbericht der Teilprojekte Mütterbefragung und Hebammenbefragung. In Hochschule für Gesundheit Bochum [Report]. URL: https://www.hs-gesundheit.de/fileadmin/user_upload/Forschung/HebAB.NRW_Abschlussbericht_2020_08_31.pdf (Abruf am 18.06.2024).

Benn, A., Thomson, W. M. (2014): Saliva: an overview. In: *N Z Dent J.* 2014 Sep;110(3):92-6.

Bretelle, F., Sabatier, F., Shojai, R., Agostini, A. (2004): [New insight in physiopathology of preeclampsia and intrauterine growth retardation: role of inflammation]. *Gynecol Obstet Fertil* 32: 482–489 (2004).

Bundesministerium für Gesundheit (BMG) (2024): Regierungskommission legt Empfehlung für zukunftsfähige Geburtshilfe vor. URL: <https://www.bundesgesundheitsministerium.de/presse/pressemitteilungen/regierungskommission-legt-empfehlung-fuer-zukunftsaehige-geburtshilfe-vor-pm-14-11-2024.html> (Abruf am 22.10.2025).

Bundesministerium für Gesundheit (BMG) (2025): Patienten-Schutz-Gesetz. URL: <https://www.bundesgesundheitsministerium.de/patientendaten-schutz-gesetz.html> (Abruf am 22.10.2025).

Busse, R., Schreyögg, J. (2017): Management im Gesundheitswesen, in: Busse, R. et al. (Hrsg.): Management im Gesundheitswesen (2017), 4. Aufl., S. 2 f.

Chaparro, A., Sanz, A., Quintero, A., Inostroza, C., Ramirez, V., Carrion, F., Figueroa, F., Serra, R., Illanes, S. E. (2013): Increased inflammatory biomarkers in early pregnancy is associated with the development of pre-eclampsia in patients with periodontitis: a case control study. *J Periodontal Res.* 2013 Jun;48(3):302-7. doi: 10.1111/jre.12008. Epub 2012 Oct 5. PMID: 23035752.

Chortatos, A., Iversen, P. O., Haugen, M., Eberhard-Gran, M., Bjelland, E. K., Veierød, M. B. (2018): Nausea and vomiting in pregnancy – association with pelvic girdle pain during pregnancy and 4–6 months post-partum. *BMC Pregnancy Childbirth.* 2018 May 8;18(1):137. doi: 10.1186/s12884-018-1764-7. PMID: 29739355; PMCID: PMC5941485.

Cindrova-Davies, T., Sferruzzi-Perri, A. N. (2022): Human placental development and function. In: *Seminars in Cell and Developmental Biology* 131 (2022) 66–77.

Deutscher Hebammen Verband e. V. (DHV) (2025a): Aktuelles zum Hebammenhilfevertrag. URL: <https://hebammenverband.de/aktuelles-zum-hebammenhilfevertrag> (Abruf am 22.10.2025).

Deutscher Hebammen Verband e. V. (DHV) (2025b): Beleghebammen schlechtergestellt: Fataler Schiedsspruch auf Bundesebene. URL: <https://hebammenverband.de/beleghebammen-schlechtergestellt-fataler-schiedsspruch-auf-bundesebene> (Abruf 22.10.2025).

Deutscher Hebammen Verband e. V. (DHV) (2025c): Der neue Hebammenhilfevertrag – Eine Herausforderung für die Versorgungssicherheit. URL: https://hebammenverband.de/wp-content/uploads/2025/04/2025_04_29-Handout-Hebammenhilfevertrag.pdf (Abruf am 26.10.2025).

Dewhirst, F. E., Chen, T., Izard, J., Paster, B. J., Tanner, A. C., Yu, W. H., Lakshmanan, A., Wade, W.G. (2010): The human oral microbiome. *J Bacteriol.* 2010 Oct;192(19):5002–17. doi: 10.1128/JB.00542-10. Epub 2010 Jul 23. PMID: 20656903; PMCID: PMC2944498.

DGGG, OEGGG, SGGG (2022): Leitlinienprogramm Prävention und Therapie der Frühgeburt (S2k), AWMF 015-025.

Druyen, T., Heil, C. & Tsvasman, L. (im Erscheinen): Zukunftspädagogik. Bildung und Lernen neu denken. Springer Heidelberg.

Eren, A. M., Borisy, G. G., Huse, S. M., Mark Welch, J. L. (2014): Oligotyping analysis of the human oral microbiome. *Proc Natl Acad Sci U S A.* 2014 Jul 15;111(28):E2875–84. doi: 10.1073/pnas.1409644111. Epub 2014 Jun 25. PMID: 24965363; PMCID: PMC4104879.

Feinen, J. (2022), entnommen aus: Lamont, R.J. et al. (2019): *Oral Microbiology and Immunology*, 3. Edition, Washington 2019.

Freidson, Eliot (2001): *Professionalism, the third logic: on the practice of knowledge*. University of Chicago Press.

Gemeinsamer Bundesausschuss (G-BA) (2022): Regelungen des Gemeinsamen Bundesausschusses zur Konkretisierung der besonderen Aufgaben von Zentren und Schwerpunkten gemäß § 136c Absatz 5 SGB V (Zentrums-Regelungen). URL: https://www.g-ba.de/downloads/62-492-2834/Z-R_2022-03-18_iK-2022-04-01.pdf (Abruf am 22.10.2025).

GKV-Spitzenverband (GKV) (2025): Neuer Hebammenhilfevertrag sorgt für faire Vergütung und bessere Qualität. URL: https://www.gkv-spitzenverband.de/gkv_spitzenverband/presse/pressemitteilungen_und_statements/pressemitteilung_2016512.jsp (Abruf am 22.10.2025).

Gridelet, V., Perrier d'Hauterive S., Polese, B., Foidart, J. M., Nisolle, M., Geenen, V. (2020): Humanes Choriongonadotropin: Neue pleiotrope Funktionen eines „alten“ Hormons während der Schwangerschaft. *Front. Immunol.* 11:343. doi: 10.3389/fimmu.2020.00343.

Hochschild, Arlie Russell (1985): *The Managed Heart: Commercialization of Human Feeling*. University of California Press.

Höfer, S. (2020): Beratung in der Schwangerschaft, in: Stiefel, A. et al. (Hrsg.): *Hebammenkunde* (2020), 6. Aufl., S. 307 ff.

IQTIG (2024): Bundesauswertung PM-GEBH: Geburtshilfe, Auswertungsjahr 2024.

Kassenärztliche Bundesvereinigung (KBV) (2024): Mutterpass 1.0.0. URL: <https://hub.kbv.de/display/MP1X0/Mutterpass+1.0.0> (Abruf am 22.10.2025).

Lamy, E., Capela-Silva, F., Tvarijonaviciute, A. (2018): Research on Saliva Secretion and Composition. In: Biomed Res Int. 2018 Jun 26;2018:7406312.

Landeshauptstadt Düsseldorf (2025): Konzeptionelle Grundlagen des Präventionsprogramms. URL: <https://www.duesseldorf.de/gesundheitsamt/kinder-und-jugendliche/zukunft-fuer-kinder/zukunft-2> (Abruf am 26.10.2025).

Marsh, P. D., Do, T., Beighton, D., Devine, D. A. (2000): Influence of saliva on the oral microbiota. In: Periodontol 2000. 2016 Feb;70(1):80–92.

Martínez, M., Postolache, T. T., García-Bueno, B., Leza, J. C., Figuero, E., Lowry, C. A., Malan-Müller, S. (2022): The Role of the Oral Microbiota Related to Periodontal Diseases in Anxiety, Mood and Trauma- and Stress-Related Disorders. Front Psychiatry. 2022 Jan 27;12:814177. doi: 10.3389/fpsy.2021.814177. PMID: 35153869; PMCID: PMC8833739.

Medi-Karriere (2025): Beleghebammen: Ab November könnte die Hälfte wegfallen. URL: <https://www.medi-karriere.de/magazin/beleghebammen-haelfte-wegfallen/> (Abruf am 26.10.2025).

Metzger, B. E. (2010): International Association of Diabetes and Pregnancy Study Groups Recommendations on the Diagnosis and Classification of Hyperglycemia in Pregnancy. In: Diabetes Care, Vol. 33, No. 3.

Mother Hood e.V. (2024): Kreißsaalschließungen – Eltern fordern: Wenn Schwangere keine Wahl mehr haben, müssen alle Kliniken eine gute Versorgung bieten. URL: <https://mother-hood.de/aktuelles/stellungnahme-kreisssaalschliessungen-2024/> (Abruf am 22.10.2025).

Mrayan, L., Abujilban, S., Abuidhail, J., Bani Yassein, M., Al-Modallal, H. (2019): Couvade Syndrome Among Jordanian Expectant Fathers. Am J Mens Health. 2019 Jan–Feb;13(1):1557988318810243. doi: 10.1177/1557988318810243. Epub 2018 Nov 2. PMID: 30387694; PMCID: PMC6771218.

Nationales Zentrum Frühe Hilfen (2025): Grundlagen und Fachthemen/Grundlagen der Frühen Hilfen/Rechtliche Grundlagen. URL: <https://www.fruehehilfen.de/grundlagen-und-fachthemen/grundlagen-der-fruehen-hilfen/rechtliche-grundlagen/> (Abruf am 26.10.2025).

Offenbacher, S., Katz, V., Fertik, G., Collins, J., Boyd, D., Maynor, G., McKaig, R., Beck, J. (1996): Periodontal infection as a possible risk factor for preterm low birth weight. J Periodontol. 1996 Oct;67(10 Suppl):1103–13. doi: 10.1902/jop.1996.67.10s.1103. PMID: 8910829.

Opacic, J., Maldonado, A., Ramseier, C. A., Laugisch, O. (2019): Einfluss der Parodontitis auf Schwangerschaft und Geburt, in: Swiss dental journal, Jg. 129.

Pizzo, G., Guiglia, R., Lo Russo, L., Campisi, G. (2010): Dentistry and internal medicine: from the focal infection theory to the periodontal medicine concept. *Eur J Intern Med.* 2010 Dec;21(6):496–502. doi: 10.1016/j.ejim.2010.07.011. PMID: 21111933.

Pöllänen, M. T., Paino, A., Ihalin, R. (2013): Environmental stimuli shape biofilm formation and the virulence of periodontal pathogens. *Int J Mol Sci.* 2013 Aug 20;14(8):17221–37. doi: 10.3390/ijms140817221. PMID: 23965982; PMCID: PMC3759961.

Pralhad, S., Thomas, B., Kushtagi, P. (2013): Periodontal disease and pregnancy hypertension: a clinical correlation. *J Periodontol.* 2013 Aug;84(8):1118–25. doi: 10.1902/jop.2012.120264. Epub 2012 Oct 29. PMID: 23106508.

Reddig, S. (2025): Ab November könnte die Hälfte der freiberuflichen Hebammen wegfallen. In: *Zeit.* URL: <https://www.zeit.de/gesundheit/2025-08/geburtshilfe-hebammenhilfevertrag-gesundheitsministerium-schiedsstelle> (Abruf am 22.10.2025).

Rundblick Niedersachsen (2025): AOK-Vertreter ist „schockiert“ über die Kritik der Beleghebammen am neuen Vertrag. URL: <https://rundblick-niedersachsen.de/aok-vertreter-ist-schockiert-ueber-die-kritik-der-beleghebammen-am-neuen-vertrag> (Abruf am 22.10.2025).

Santonocito, S., Giudice, A., Polizzi, A., Troiano, G., Merlo, E. M., Sciafani, R., Grosso, G., Isola, G. (2022): A Cross-Talk between Diet and the Oral Microbiome: Balance of Nutrition on Inflammation and Immune System's Response during Periodontitis. *Nutrients.* 2022 Jun 11;14(12):2426. doi: 10.3390/nu14122426. PMID: 35745156; PMCID: PMC9227938.

Scannapieco, F. A., Ruhl, S. (2019): The oral Environment, in: Lamont, R.J. et al. (Hrsg.): *Oral Microbiology and Immunology*, 3. Aufl. (2019), S. 71.

Schutzengel GmbH (2025): Familien. URL: <https://www.schutzengel-flensburg.de/familien> (Abruf am 26.10.2025).

Sender, R., Fuchs, S., Milo, R. (2016): Revised Estimates for the Number of Human and Bacteria Cells in the Body. *PLoS Biol* 14(8): e1002533. <https://doi.org/10.1371/journal.pbio.1002533>.

Sgolastra, F., Severino, M., Pietropaoli, D., Gatto, R., Monaco, A. (2013): Effectiveness of periodontal treatment to improve metabolic control in patients with chronic periodontitis and type 2 diabetes: a meta-analysis of randomized clinical trials. *J Periodontol.* 2013 Jul;84(7):958–73. doi: 10.1902/jop.2012.120377. Epub 2012 Oct 29. PMID: 23106512.

Socransky, S. S., Haffajee, A. D. (2005): Periodontal microbial ecology, in: *Periodontology 2000*, Vol. 38, 2005, 135–187.

SpringerPflege (2025): Mehr Sicherheit und Unterstützung für Hebammen. URL: <https://www.springerpflege.de/hebammen/online-only/mehr-sicherheit-und-unterstuetzung-fuer-hebammen/50974618> (Abruf am 22.10.2025).

Steegers, E. A., von Dadelszen, P., Duvekot, J. J., Pijnenborg, R. (2010): Pre-eclampsia. *Lancet.* 2010 Aug 21;376(9741):631–44. doi: 10.1016/S0140-6736(10)60279-6. Epub 2010 Jul 2. PMID: 20598363.

Stoy, S., McMillan, A., Ericsson, A. C., Brooks, A. E. (2023): The effect of physical and psychological stress on the oral microbiome. *Front. Psychol.* 14:1166168. doi: 10.3389/fpsyg.2023.1166168.

Succurro, E. (2021): Hyperglycemia at 1h-OGTT in Pregnancy: A Reliable Predictor of Metabolic Outcomes? In: *Frontiers in Endocrinology*, Vol. 12 (2021), Article 612829.

Teetzen, Andre (2025): QM-Fortbildung für Hebammen: Deine neue Pflicht ab 01.11.2025 – Alles, was du wissen musst! URL: <https://hebammen-qm-handbuch.de/qm-fortbildung-fuer-hebammen-deine-neue-pflicht/> (Abruf am 26.10.2025).

Tranquilli, A. L., Dekker, G., Magee, L., Roberts, J., Sibai, B. M., Steyn, W., Zeeman, G. G., Brown, M. A. (2014): The classification, diagnosis and management of the hypertensive disorders of pregnancy: A revised statement from the ISSHP. *Pregnancy Hypertens.* 2014 Apr;4(2):97-104. doi: 10.1016/j.preghy.2014.02.001. Epub 2014 Feb 15. PMID: 26104417.

Uhl, B. (2023): *Gynäkologie und Geburtshilfe compact*, 7. Aufl., S. 31 ff.

Vasudevan, R. (2014): Biofilms: microbial cities of scientific significance. In: *Journal of Microbiology & Experimentation*, Vol. 1, Issue 3 – 2014: 84-98.

Werb, M., Falcón García, C., Bach, N. C. et al. Surface topology affects wetting behavior of *Bacillus subtilis* biofilms. *npj Biofilms Microbiomes* 3, 11 (2017). <https://doi.org/10.1038/s41522-017-0018-1>.

Woelber, J. P., Vach, K. (2023): Healthier Smile: The Role of Diet and Nutrition in the Prevention and Therapy of Caries, Gingivitis, and Periodontitis. In: *Nutrients*. 2023 Oct 10;15(20):4319.

Wright, D. M., McKenna, G., Nugent, A., Winning, L., Linden, G. J., Woodside, J. V. (2020): Association between diet and periodontitis: a cross-sectional study of 10,000 NHANES participants. *Am J Clin Nutr.* 2020 Dec 10;112(6):1485-1491. doi: 10.1093/ajcn/nqaa266. PMID: 33096553.

Abbildungsverzeichnis

Abb. 1: Wechselwirkungen zwischen Wirt und Mikrobiom, eigene Darstellung Oleadent GmbH

Abb. 2: Biome und Mikroorganismen am Beispiel des Mundmikrobioms, eigene Darstellung Oleadent GmbH.

Abb. 3: Phase 1 der Biofilmbildung auf der Zahnoberfläche (Reversible Anheftung), überarbeitete Abbildung in Anlehnung an Scannapieco & Ruhl (2019).

Abb. 4: Phase 2 der Biofilmbildung auf der Zahnoberfläche (Irreversible Anheftung), überarbeitete Abbildung in Anlehnung an Scannapieco & Ruhl (2019).

Abb. 5: Phase 3 der Biofilmbildung auf der Zahnoberfläche (Reife), überarbeitete Abbildung in Anlehnung an Scannapieco & Ruhl (2019).

Abb. 6: Phase 4 der Biofilmbildung auf der Zahnoberfläche (Dispersion), überarbeitete Abbildung in Anlehnung an Scannapieco & Ruhl (2019).

Abb. 7: Detektierbare Bakterien mit Bakterienkomplexzuordnung, eigene Darstellung, Oleadent GmbH.

Abb. 8: Detektierbare Bakterien mit Bakterienkomplexzuordnung, eigene Darstellung, Oleadent GmbH.

Abb. 9: Zahnverlustrisiko in Abhängigkeit der Bakterienpathogenität, eigene Darstellung, Oleadent GmbH.

Abb. 10: Anteil der Frauen mit Übelkeit allein (NP) oder Übelkeit und Erbrechen gemeinsam in der Schwangerschaft (NVP), reduzierte und überarbeitete Abbildung, entnommen aus: Chortatos et al. (2018).

Abb. 11: Schweregrade der Frühgeburtslichkeit in Abhängigkeit der Schwangerschaftswoche sowie Fallzahlen, erweiterte Darstellung, in Anlehnung an Leitlinienprogramm Prävention und Therapie der Frühgeburt (S2k) sowie (IQTIG) Bundesauswertung PM-GEBH: Geburtshilfe, Auswertungsjahr 2024, S. 94.

Abb. 12: IQTIG Bundesauswertung PM-GEBH: Geburtshilfe, Auswertungsjahr 2024, S. 94.



Prof. Dr. Thomas Druyen

Das Team der opta data Zukunfts-Stiftung



Dr. Frank Unterberg



Linda Kaiser M.Sc.



Daniel Preuß M.Sc.



Davina Ugolini



Kiara Schröder



Jennifer Wollny B.A.

Impressum

opta data Zukunfts-Stiftung 2025: HebammenStudie 2025: Ohne Hebammen keine Zukunft – wie eine übersehene Berufsgruppe den Zusammenhalt der Gesellschaft bewahrt. Essen: opta data Zukunfts-Stiftung.

opta data Zukunfts-Stiftung gGmbH
Berthold Beitz Boulevard 514
45141 Essen

Prof. Dr. Thomas Druyen
Soziologe & Zukunftsforscher, Präsident der opta data Zukunfts-Stiftung,
Direktor des Instituts für Zukunftspsychologie & Zukunftsmanagement
Tel: +49 0201 3196-203
Mail: zukunfts-stiftung@optadata-gruppe.de

Prof. Dr. Caroline Heil
Leitung Gesundheit und Soziales
Tel: +49 0201 32068-378
Mail: c.heil@optadata-gruppe.de

Dr. Frank Unterberg
Leitung Kommunikation
Tel: +49 0201 3196-412
Mail: f.unterberg@optadata-gruppe.de

Linda Kaiser M.Sc.
Leitung Wissenschaft und Lehre
Tel: +49 0201 32068-286
Mail: l.kaiser@optadata-gruppe.de

Daniel Preuß M.Sc.
Teamleitung und Management
Tel: +49 0201 3196-922
Mail: d.preuss@optadata-gruppe.de

Jennifer Wollny B.A.
Leitung Office- und Eventmanagement
Tel: +49 0201 3196-718
Mail: je.wollny@optadata-gruppe.de

Kiara Schröder
Referentin Kommunikation
Tel: +49 0201 3196-980
Mail: k.schroeder@optadata-gruppe.de

Davina Ugolini
Wissenschaftliche Mitarbeiterin
Tel: +49 0201 3196-203
Mail: d.ugolini@optadata-gruppe.de