
BERLIN BRAUCHT HEBAMMEN: STUDIENPLÄTZE SICHERN, VERSORGUNG GEWÄHRLEISTEN

ZUGANG ZU HOCHWERTIGER
GEBURTSHILFE IN BERLIN FÜR
ALLE MENSCHEN SICHERSTELLEN



ZAHLEN, DATEN, FAKTEN –
ZUSAMMENGESTELLT VOM
BERLINER HEBAMMENVERBAND

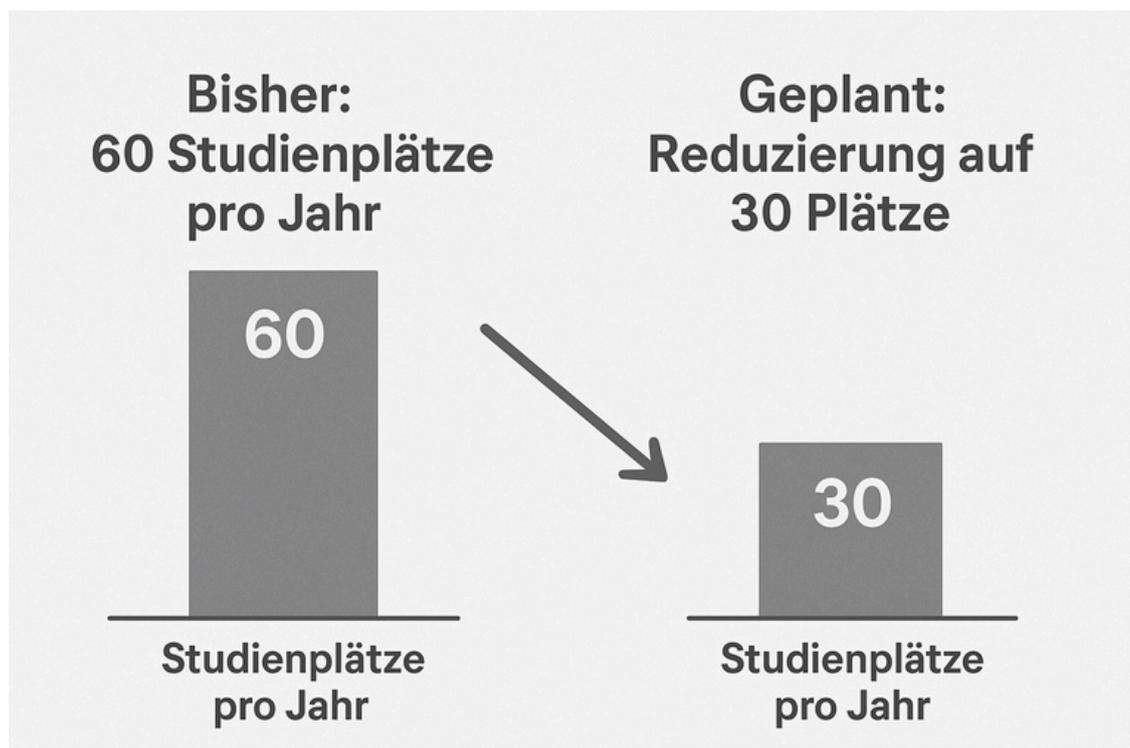
Die akademische Ausbildung von Hebammen ist seit 2020 verpflichtend und erfolgt über duale Bachelorstudiengänge. In Berlin werden die Studiengänge an der Charité – Universitätsmedizin Berlin und der Evangelischen Hochschule Berlin (EHB) angeboten.

Die geplante Kürzung der Studienplätze an der Charité um 50% steht in starkem Widerspruch zu den politischen Zielen der Berliner Landesregierung und gefährdet die geburtshilfliche Versorgung der Hauptstadt.



Aktuelle Situation: Studienplätze an der Charité – Universitätsmedizin Berlin

Die Hebammenausbildung an der Charité hat eine fast 300-jährige Tradition. Die Akademisierung der einstigen Fachschulausbildung des Berufs wurde mit politischer Unterstützung etabliert.



Exzellenz in der Ausbildung

Im Studienprogramm an der Charité werden durch die Anwendung von evidenzbasierten Kleingruppenformaten und interprofessionellen Lehr- und Lernformaten mit dem Medizinstudiengang folgende Kompetenzen auf höchstem Niveau ausgebildet: interprofessionelle Zusammenarbeit, Notfallkompetenz, verantwortliche Gestaltung des intra- und interprofessionellen Handelns in unterschiedlichen systemischen Kontexten, Weiterentwicklung der hebammen-spezifischen Versorgung von Frauen und ihren Familien sowie Mitwirkung an der Entwicklung von Qualitäts- und Risiko-managementkonzepten, Leitlinien und Expertenstandards.

Einzigartige Interprofessionalität

Besonders die Interprofessionalität lässt sich an fachhochschulischen Standorten in dieser Form nicht realisieren. Ein Beispiel hierfür sind geburtshilfliche Notfallszenarien, die in Skillstrainings in Kleingruppen zusammen mit verschiedenen ärztlichen Fachbereichen (u.a. Geburtsmedizin, Anästhesie- und Notfallmedizin, Pädiatrie) mehrfach geübt werden.

Diese Formate erreichen regelmäßig besonders hohe Werte in der Lehr-Evaluation.

Qualitätssteigerung der Versorgung

Wir gehen davon aus, dass die Qualität der geburtshilflichen Versorgung durch das Studienprogramm an der Charité sowohl kurzfristig (durch das hohe Niveau der individuellen Absolventinnen und Absolventen) als auch mittel- und langfristig durch die Mitgestaltung der zukünftigen Versorgungslösungen durch Absolventinnen und Absolventen verbessert werden kann.



Um die Konsequenzen der geplanten Reduzierung der Studienplätze um 50 % nachvollziehbar zu machen, hat der Berliner Hebammenverband eine externe Modellierung in Auftrag gegeben.

Grundlage dieser Analyse sind die uns vorliegenden Daten und Zahlen.

Berücksichtigt wurden dabei:

- die Modellierung des Renteneintritts auf Basis der Mitgliederdaten des Berliner Hebammenverbandes,
- die Personalfluktuaton aus den Kliniken in den nicht-klinischen Bereich bis zum Jahr 2035,
- die im Rahmen einer Blitzumfrage erhobenen Vollzeitäquivalente der tatsächlich in Berliner Kliniken tätigen Hebammen sowie
- der auf den aktuellen Geburtenzahlen und der Bevölkerungsprognose des Landes Berlin basierende zukünftige Personalbedarf.

Dieser Bedarf an Hebammen wurde in zwei Szenarien berechnet:

1. Erhaltung des derzeitigen (nicht optimalen) Versorgungsniveaus
2. und Umsetzung einer 1:1-Betreuung während der Geburt, womit das nationale Gesundheitsziel realisiert würde.



Nationales Gesundheitsziel

Gesundheit rund um die Geburt

Die Nationalen Gesundheitsziele Deutschlands und die aktuellen klinischen Leitlinien zum Management der vaginalen Geburt fordern sowohl eine 1:1-Betreuung als auch die Einrichtung hebammengeleiteter Kreißsäle. In Berlin steht die Umsetzung jedoch noch aus.



Absehbarer Fachkräftemangel



Die Reduzierung der Studienplätze widerspricht der tatsächlichen Bedarfsentwicklung in Berlin

Selbst ohne eine Streichung der Studienplätze an der Charité sind zur Sicherung des aktuellen Versorgungsniveaus jährlich zusätzlich 34 Absolventinnen erforderlich.

Bei einer Reduktion der Studienplätze um 50 % steigt der Bedarf auf 61 zusätzliche Absolventinnen pro Jahr.

- **Bereits bei gleichbleibender Absolventinnenzahl (d.h. keine Kürzung) verliert Berlin jährlich 9 Vollzeitäquivalente (VzÄ).**
- Von den Absolventinnen des Hebammenstudiums arbeiten nachweislich nur 45 % in den Kliniken, weitere 45 % im nicht-klinischen Versorgungsbereich und 10 % in anderen Tätigkeitsfeldern (Quelle: IGES-Gutachten).
- Die durchschnittliche Teilzeitquote bei Hebammen in der klinischen Versorgung liegt bei 76 % (Quelle: Charité, aktueller Personalstand).
- Versorgungssituation: Hebammen betreuen zu viele Frauen gleichzeitig; bereits jetzt liegt das Verhältnis von Hebammen zu gebärfähigen Frauen in Berlin unter dem Bundesdurchschnitt (Quelle: Mitgliederdaten DHV).
- Zukünftige Rolle der Hebammen: Hebammengeleitete Geburtshilfe wird angesichts von Ärztemangel, Kliniksterben und steigenden Gesundheitskosten noch wichtiger.
- Internationale Vorbilder: Länder wie Australien und skandinavische Staaten zeigen, dass gut ausgebildete Hebammen die Versorgung verbessern und Kosten senken.



Hebammen-Mangel und Versorgungsziele bis 2035

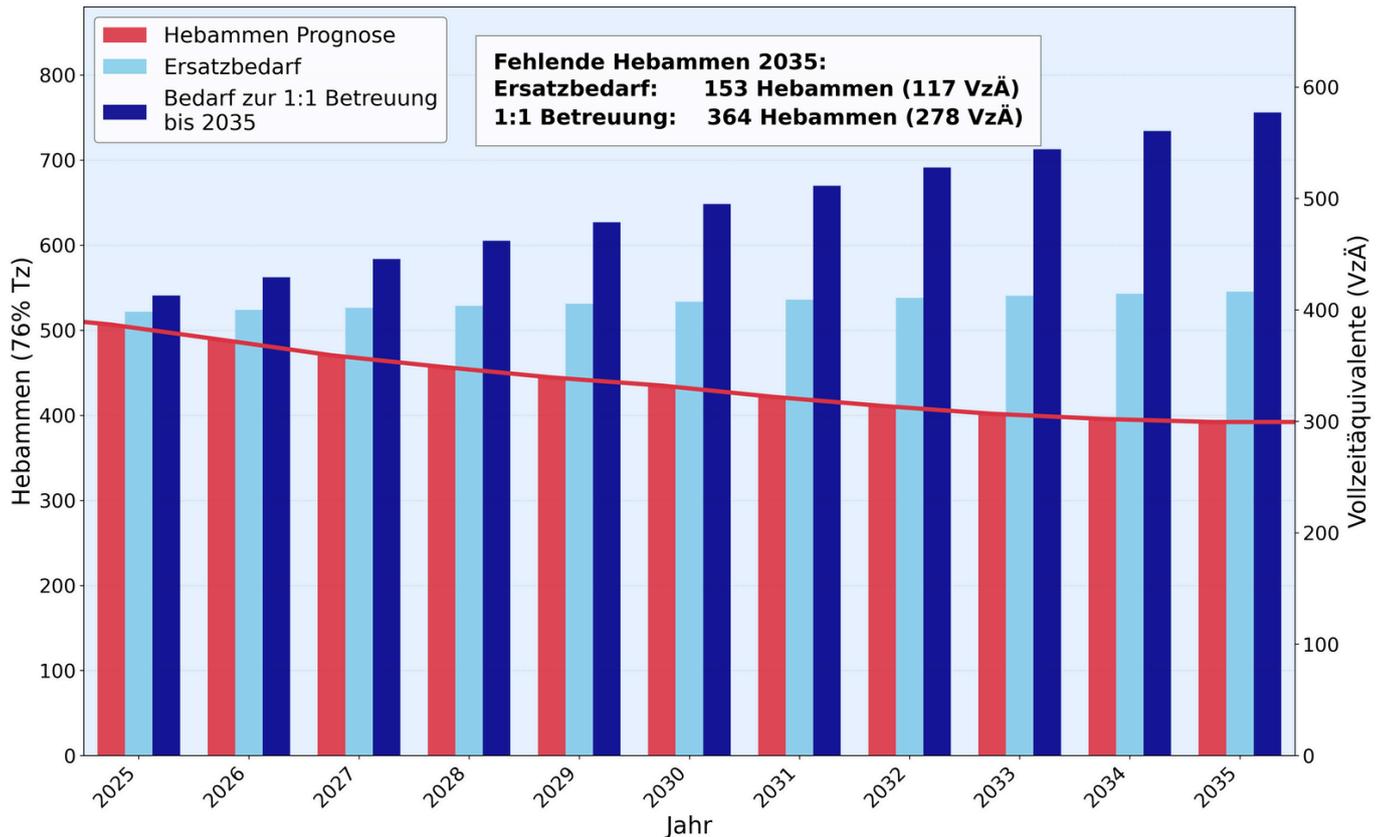


Abbildung: Hebammen-Mangel und Versorgungsziele bis 2035

Die Abbildung zeigt die prognostizierte Entwicklung des Hebammenangebots sowie den zukünftigen Bedarf in Berlin bis zum Jahr 2035.

Die roten Säulen zeigen die prognostizierte Zahl verfügbarer Hebammen in Teilzeitäquivalenten (76 % Teilzeitquote). Diese Zahl sinkt über den Zeitraum kontinuierlich. Die hellblauen Säulen zeigen den Ersatzbedarf, also die Zahl der Hebammen, die benötigt wird, um den aktuellen Versorgungsstand aufrechtzuerhalten. Die dunkelblauen Säulen repräsentieren den Bedarf für eine 1:1-Betreuung – das politische Ziel einer individuellen, durchgehenden Betreuung jeder Gebärenden durch eine Hebamme bis 2035.

Deutlich wird eine zunehmende Versorgungslücke zwischen der prognostizierten Zahl an Hebammen und dem steigenden Bedarf. Bis 2035 fehlen laut Modellrechnung:

- 153 Hebammen (117 Vollzeitäquivalente), um den Ersatzbedarf zu decken,
- 364 Hebammen (278 Vollzeitäquivalente), um das erklärte Ziel einer 1:1-Betreuung zu erreichen.

Die rote Linie verdeutlicht den kontinuierlichen Rückgang der aktiven Hebammen bis 2035. Auf der Sekundärachse sind die Werte in Vollzeitäquivalenten (VzÄ) angegeben.

**Fakt ist: Ihre Entscheidung von heute prägt die
Geburtshilfe von morgen.**



**Zeigen Sie jetzt mit einem starken Signal, dass Frauen und die
Geburtshilfe in Berlin Ihre Unterstützung haben!**

Jenseits der dargestellten reinen Sachebene wäre eine Kürzung ein fatales frauen- und gesellschaftspolitisches Zeichen. Damit würde ein Studiengang zerstört, den engagierte Hebammen mit großem Einsatz gerade erst aufbauten – gegen viele strukturelle Hürden.

Sie sichern die dringend benötigte Akademisierung eines klassisch weiblich geprägten Berufsfelds – und sollen nun zurechtgestutzt werden.

In der wachsenden Metropole Berlin, die für sich in Anspruch nimmt, familien- und frauenfreundlich zu sein, wäre eine Kürzung der Hebammenstudienplätze an der Charité verheerend.

DARUM LANGFRISTIG AUF HEBAMMEN SETZEN!



Eine evidenzbasierte Methode zur Verbesserung der Geburtshilfe weltweit ist die hebammengeleitete Versorgung. Internationale Studien und Empfehlungen befürworten die kontinuierliche Betreuung durch Hebammen für alle Frauen sowie die hebammengeleitete Versorgung für Frauen mit unkomplizierten Schwangerschaften.

Das beste Betreuungsmodell für Frauen mit unkomplizierten Schwangerschaften wird von Hebammenzentren (Midwifery Units, MUs) angeboten, die mit besseren klinischen perinatalen Ergebnissen in Verbindung gebracht werden.



Zu den Vorteilen gehören die Kosteneffizienz für das Gesundheitssystem sowie eine höhere Zufriedenheit sowohl der Nutzerinnen der Dienste als auch der Fachkräfte.

Die Wahrscheinlichkeit für Interventionen und schwere Morbidität während der Geburt war bei Frauen, die beabsichtigten, in einer hebammengeleiteten Einrichtung oder zu Hause zu entbinden, deutlich geringer.



1. BMG (2020) Nationales Gesundheitsziel: Gesundheit rund um die Geburt. Bundesministerium der Gesundheit
2. Deutsches Institut für Angewandte Pflegeforschung e.V. (2022) Berufseinmündung und Berufsverbleib in der Pflege in NRW.
https://www.mags.nrw/system/files/media/document/file/kurzbericht_berufseinmuendung_berufsverbleib_pflege_in_nrw_28032022_dip.pdf. Zugegriffen: 07. Oktober 2025
3. McCourt C, Rance S, Rayment J, Sandall J (2018) Organising safe and sustainable care in alongside midwifery units: Findings from an organisational ethnographic study. *Midwifery* 65:26–34.
<https://doi.org/10.1016/j.midw.2018.06.023>
4. Sandall J, Soltani H, Gates S et al (2016) Midwife-led continuity models versus other models of care for childbearing women. *Cochrane Database of Systematic Reviews*.
<https://doi.org/10.1002/14651858.cd004667.pub5>
5. Scarf VL, Rossiter C, Vedam S et al (2018) Maternal and perinatal outcomes by planned place of birth among women with low-risk pregnancies in high-income countries: A systematic review and meta-analysis. *Midwifery* 62:240–255. <https://doi.org/10.1016/j.midw.2018.03.024>
6. Senatsverwaltung für Stadtentwicklung, Bauen und Wohnen (2023) Bevölkerungsprognose für Berlin 2021 bis 2040. <https://www.berlin.de/sen/sbw/stadtdaten/stadtwissen/bevoelkerungsprognose-2021-2040/>. Zugegriffen: 07. Oktober 2025
7. Statistik Berlin Brandenburg (2024) Statistischer Bericht A IV 2 -j / 23 Krankenhäuser im Land Berlin 2023 Teil I: Grunddaten Anzahl der Krankenhäuser Sachliche und personelle Ausstattung Patientenbewegung Entbindungen und Geburten. :24
8. Statistik Berlin Brandenburg (2025) Wieder mehr Geburten in Berlin. <https://www.statistik-berlin-brandenburg.de/061-2025>. Zugegriffen: 07. Oktober 2025
9. Martin, A. et al. (2019) "Gutachten Stationäre Hebammenversorgung". IGES Institut GmbH. Available at: https://www.iges.com/sites/igesgroup/iges.de/myzms/content/e6/e1621/e10211/e24893/e24894/e24895/e24897/attr_objs24976/IGES_stationaere_Hebammenversorgung_092019_ger.pdf Accessed: 07.10.2025