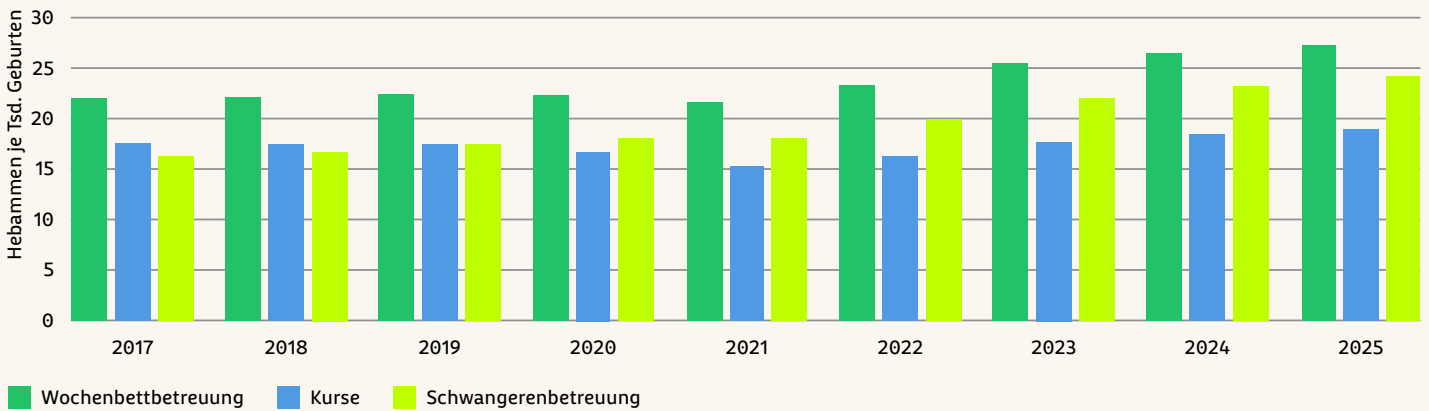
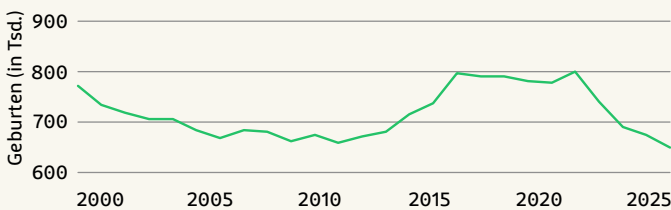


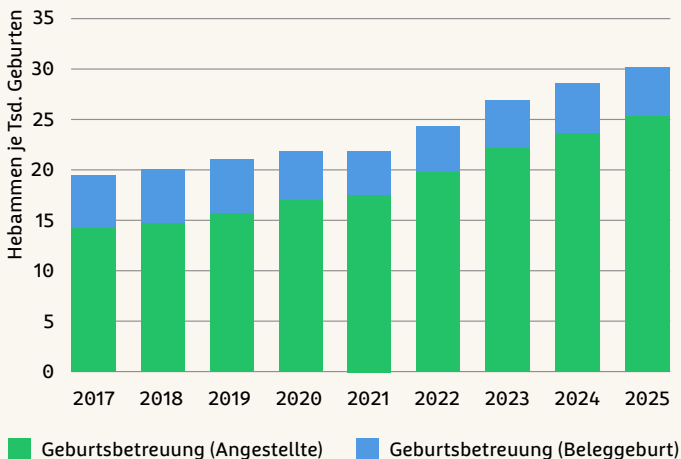
**Abb. 1** Hebammen je 1.000 Geburten mit Leistungsangebot in der Schwangerschaft bzw. im Wochenbett von 2017 bis 2025



**Abb. 2** Entwicklung der Geburten in Deutschland von 2000 bis 2025

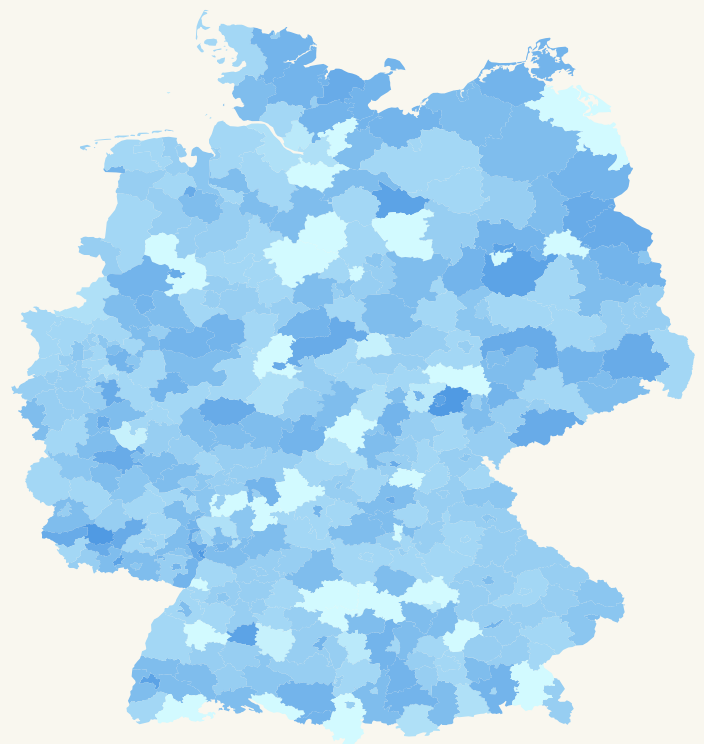


**Abb. 4** Hebammen je 1.000 Geburten in der Geburtsbetreuung nach Versorgungsform von 2017 bis 2025



■ Geburtsbetreuung (Angestellte) ■ Geburtsbetreuung (Beleggeburt)

**Abb. 3** Anzahl der Hebammen pro 1.000 Geburten in der Schwangerenversorgung im Jahr 2025 auf Kreisebene



3 63

- Die Geburtenzahlen in Deutschland sind zwischen 2017 und 2025 von ca. 785.000 auf ca. 654.000 zurückgegangen (Abb. 2).
- Im selben Zeitraum ist die Zahl der Hebammen, die am Hebammenhilfekontrakt teilnehmen, von 17.300 auf 17.800 gestiegen.

- Die Zahl der Hebammen pro 1.000 Geburten in der Wochenbettbetreuung stieg von 22,0 (2017) auf 27,3 (2025) (Abb. 1).
- Die Hebammenkapazitäten – dargestellt auf Landkreisebene – weisen deutliche regionale Unterschiede auf.
- Auch im Krankenhaus hat sich das

- Verhältnis Hebammen zu Geburten verbessert von durchschnittlich 19,7 auf 30,4 Hebammen pro 1.000 Geburten (Abb. 4).
- Die Zahl der Beleghebammen ist zurückgegangen von 5,3 (2017) auf 4,8 (2025) pro 1.000 Geburten (Abb. 4).

# Leistungsangebote von Hebammen

## Geburten und Hebammenkapazitäten in der Schwangerenversorgung, der Geburtsbegleitung und im Wochenbett

Versicherte der gesetzlichen Krankenkasse haben rund um die Geburt nach §24d SGB V Anspruch auf Hebammenhilfe. Schwangere müssen aber selbst eine Hebamme finden, wenn sie Hebammenhilfe wünschen. Die Geburtenentwicklung und die Versorgungskapazitäten der Hebammen vor, während und nach der Geburt bestimmen wesentlich mit, inwieweit eine durchgängige Hebammenversorgung gewährleistet werden kann. Hebammenhilfe umfasst freiberuflich erbrachte Leistungen in der Schwangerschaft, im Wochenbett und in der außerklinischen Geburtshilfe sowie die Geburtsbegleitung im Krankenhaus. Letztere kann durch angestellte Hebammen oder durch Beleghebammen durchgeführt werden. Hebammen können ihre Tätigkeit auch zwischen freiberuflicher und angestellter Tätigkeit aufteilen.

### Methodik

Der Hebammenhilfvertrag zwischen den Hebammenverbänden und dem GKV-Spitzenverband regelt die Details der Hebammenleistungen und deren Vergütung. Die einzelnen Hebammen treten diesem Vertrag mit ihren jeweiligen Angeboten bei. Datengrundlage der dargestellten ambulanten Leistungsangebote der Hebammen in Deutschland ist die Vertragspartnerliste des GKV-Spitzenverbandes (GKV-SV). Für die Darstellung der Versorgung in der Geburtsbegleitung durch angestellte Hebammen wurden zusätzlich Daten der Bundesagentur für Arbeit einbezogen (Klassifikation der Berufe 2010: 8135).

### Ergebnisse

Die Abbildungen 1 bis 4 zeigen einen Auszug aus dem interaktiven [Versorgungskompass „Geburtshilfe und Hebammenversorgung“](#) zur Entwicklung der Geburten in Deutschland und zu den von Hebammen angebotenen Leistungen der Jahre 2017 bis 2025. In den letzten Jahren gab es einen deutlichen Rückgang der Geburtenzahlen von ca. 785.000 im Jahr 2017 auf 654.000 im Jahr 2025 (Abb. 2). Damit hat sich bei in etwa gleichbleibender Anzahl von Hebammen das Verhältnis von Hebammen zu Geburten deutlich verändert. So kamen zum Beispiel im Jahr 2017 auf 1.000 Geburten im Durchschnitt 22,0 Hebammen im Wochenbett, 2025 waren es hingegen 27,3 bei circa 17.300 bzw. 17.800 Hebammen (Abb. 1). Die Darstellung der Hebammenkapazitäten auf Ebene der Landkreise zeigt aber eine sehr unterschiedliche Verteilung: Die Hebammendichte bezogen auf 1.000 Geburten ist im Durchschnitt in Ostdeutschland mit Ausnahme von Sachsen-Anhalt am höchsten und in der Eifel und in Ostbayern am niedrigsten (Abb. 3). Auch in der Geburtsbegleitung hat sich das Verhältnis von Hebammen zu Geburten verändert: Während 2017 19,7 Hebammen auf 1.000 Geburten im Krankenhaus kamen, waren es 2025 30,4 Hebammen. Zurückgegangen ist jedoch die Zahl der Beleghebammen, und zwar von durchschnittlich 5,3 (2017) auf 4,8 (2025) pro 1.000 Geburten (Abb. 4).

### Diskussion

In Deutschland gibt es aktuell Vorschläge zu einer Planung von Hebammenleistungen, die jedoch bisher nicht umgesetzt worden sind. Der über viele Jahre bestehende eingeschränkte Zugang zur Hebammenversorgung besonders für Frauen mit sozioökonomischer Benachteiligung könnte sich aber aktuell durch den Rückgang der Geburtenzahlen verringern. Die fehlende Steuerung führt jedoch immer noch zu deutlichen regionalen Unterschieden in der Versorgungsdichte.

### Limitationen

Da Hebammen parallel freiberuflich und im Angestelltenverhältnis arbeiten können, werden Hebammen, die sowohl angestellt arbeiten als auch am Hebammenhilfvertrag teilnehmen, doppelt gezählt. Die Gesamtzahl der in Deutschland tätigen Hebammen kann den Analysen also nicht entnommen werden. Aussagen zum jeweiligen Umfang der angebotenen Leistungen sind nicht möglich und Hebammen, die über andere Kostenträger abrechnen, zum Beispiel Familienhebammen, sind nicht enthalten.

#### Weiterführende Literatur:

- Hertle, D., Lange, U. & Wende, D. (2023). Schwangerenversorgung und Zugang zur Hebamme nach sozialem Status: Eine Analyse mit Routinedaten der BARMER. *Gesundheitswesen* 2023; 85(04): 364-370. DOI: 10.1055/a-1690-7079
- Hertle, D., Sayn-Wittgenstein-Hohenstein, F. zu & Wende, D. (2024). Aufsuchende Wochenbettbetreuung: Die soziale Lage hat einen starken Einfluss auf den Betreuungsumfang. Eine Analyse mit Routinedaten der BARMER. *Gesundheitswesen* 2024; 86(05): 254-361. DOI: 10.1055/a-2144-5180
- GKV-Spitzenverband (2026). [Hebammenhilfvertrag](#). (Zugriff am 03.06.2026)
- Raddatz, M. & Sayn-Wittgenstein, F. zu (2025). Bedarfsbemessung der ambulanten Versorgung mit Hebammenhilfe. Gutachten im Auftrag des Ministeriums für Arbeit, Gesundheit und Soziales des Landes Nordrhein-Westfalen (Hrsg.), Düsseldorf. März 2025

DOI: 10.30433/FSGSF.2026.003