

Kleine Anfrage

der Abgeordneten Dr. Kirsten Kappert-Gonther, Dr. Janosch Dahmen, Simone Fischer, Dr. Armin Grau, Linda Heitmann, Johannes Wagner, Denise Loop, Ulle Schauws, Nyke Slawik, Misbah Khan und der Fraktion BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN

Geburtshilfe und Hebammenversorgung in Deutschland

Im Jahr 2024 wurden in Deutschland 677 117 Kinder geboren (www.destatis.de/DE/Themen/Gesellschaft-Umwelt/Bevoelkerung/Geburten/Tabellen/leben-dgeborene-gestorbene.html). Die Lebensphase rund um Schwangerschaft, Geburt und Wochenbett ist für die Gebärenden sowie für die Familien eine besonders sensible Lebensphase. Im Jahr 2017 wurde das Nationale Gesundheitsziel „Gesundheit rund um die Geburt“ von dem Kooperationsverbund gesundheitsziele.de im Konsensverfahren entwickelt und unter Beteiligung des Bundesministeriums für Gesundheit (BMG) veröffentlicht (https://gvg.org/wp-content/uploads/2022/01/GZgeburt_07_2017_bf.pdf). Betont wird die Notwendigkeit einer guten interprofessionellen Zusammenarbeit zwischen den ärztlichen Geburtshelferinnen, Geburtshelfern und den Hebammen. Ärztinnen, Ärzte und Hebammen betreuen Frauen von Beginn der Schwangerschaft über die Geburt bis zum Ende der Stillzeit. Sie begleiten sie medizinisch wie psychosozial. Die Ergebnisse der Cochrane-Analyse von Sandall et al. (2024) zeigen, dass Modelle der kontinuierlichen geburtshilflichen Betreuung im gesamten Betreuungsbogen im Vergleich zu anderen Versorgungsformen mit einer höheren Rate spontaner vaginaler Geburten, geringeren Interventionsraten (z. B. Kaiserschnitt, instrumentelle Entbindung) sowie positiveren Geburtserfahrungen der Frauen verbunden sind (www.cochranelibrary.com/cdsr/doi/10.1002/14651858.CD004667.pub6/full). Darüber hinaus trägt kontinuierliche Begleitung wesentlich dazu bei, Angst- und Depressionssymptome während der Schwangerschaft und im Wochenbett zu verringern, weil sie durch eine vertrauensvolle Beziehung, konstante Ansprechpartnerinnen und individuelle Begleitung das emotionale Wohlbefinden der Schwangeren und Wöchnerinnen stärkt (www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0266613822002947?via%3Dihub).

In Deutschland entwickeln schätzungsweise 10 bis 20 Prozent der Frauen nach der Geburt eine postpartale Depression, was mit erheblichem psychischen und sozialen Belastungspotenzial verbunden ist (www.aerzteblatt.de/archiv/postpartale-depression-vom-tief-nach-der-geburt-9dc203eb-14d8-4fbf-bd2a-85a0ea95d1fb). Zum Teil berichten Frauen von Gewalterfahrungen während der Geburt (vgl. www.uni-gies-sen.de/de/fbz/fb03/institutefb03/ifp/forschung/bereiche/gender_studies/dgng/forschungsprojekte/gfge_projektbeschreibung, abgerufen am 25. November 2025). Solche Erfahrungen werden durch hohe Arbeitsbelastung, Personalmangel und Zeitdruck im geburtshilflichen Umfeld begünstigt und können das Risiko für psychische Belastungen und posttraumatische Symptome nach der Geburt erhöhen. Psychische Belastungen im Zusammenhang mit Schwangerschaft, Geburt und Wochenbett beeinträchtigen sowohl die Lebensqualität der Betroffenen als auch die frühkindliche Entwicklung. Eine ausrei-

chende personelle Ausstattung mit einem angemessenen Betreuungsschlüssel ist daher unerlässlich, um eine individuelle und kontinuierliche Betreuung zu gewährleisten und psychischen Belastungen wirksam vorzubeugen.

Die „HebammenStudie 2025“ der Zukunftsstiftung beschreibt, dass jede zweite Hebamme über einen Berufsausstieg nachdenkt, was vor allem auf hohe Arbeitsbelastungen, bürokratischen Aufwand und Personalmangel zurückgeführt wird (www.zukunftsstiftung.optadata.de/forschung/studien/hebammenstudie-2025/).

Es besteht dringender Handlungsbedarf, um eine gute interprofessionelle Geburtshilfe in Deutschland abzusichern. Hierfür muss die Umsetzung des Nationalen Gesundheitsziels „Gesundheit rund um die Geburt“ priorisiert werden.

Wir fragen die Bundesregierung:

1. Plant die Bundesregierung, das Teilziel 1.1 „Gesundheitliche Ressourcen und Kompetenzen sowie das Wohlbefinden sind gestärkt“ des Nationalen Gesundheitsziels „Gesundheit rund um die Geburt“ weiter zu verfolgen, wenn ja, wie, und wenn nein, warum nicht?
2. Plant die Bundesregierung, das Teilziel 1.2 „Evidenzbasierte Grundlagen zu Information, Beratung und Versorgung sind entwickelt und werden einheitlich in der Praxis eingesetzt“ des Nationalen Gesundheitsziels „Gesundheit rund um die Geburt“ weiter zu verfolgen, wenn ja, wie, und wenn nein, warum nicht?
3. Plant die Bundesregierung, das Teilziel 1.3 „Belastungen und Risiken sind identifiziert und verringert.“ des Nationalen Gesundheitsziels „Gesundheit rund um die Geburt“ weiter zu verfolgen, wenn ja, wie, und wenn nein, warum nicht?
4. Plant die Bundesregierung, das Teilziel 1.4 „Der Anteil der Frauen, die während der Schwangerschaft und Stillzeit auf schädliche Substanzen wie Alkohol und Tabak verzichten, ist erhöht. Folgeschäden sind reduziert.“ des Nationalen Gesundheitsziels „Gesundheit rund um die Geburt“ weiter zu verfolgen, wenn ja, wie, und wenn nein, warum nicht?
5. Plant die Bundesregierung das Teilziel 1.5 „Senkung der Frühgeburtenrate.“ des Nationalen Gesundheitsziels „Gesundheit rund um die Geburt“ weiter zu verfolgen, wenn ja, wie, und wenn nein, warum nicht?
6. Plant die Bundesregierung, das Teilziel 1.6 „Besondere Unterstützungsbedarfe sind identifiziert und spezifische Angebote sind entwickelt und vermittelt“ des Nationalen Gesundheitsziels „Gesundheit rund um die Geburt“ weiter zu verfolgen, wenn ja, wie, und wenn nein, warum nicht?
7. Plant die Bundesregierung, das Teilziel 2.1 „Eine interventionsarme Geburt wird gefördert. Gesundheitliche Ressourcen sind gestärkt.“ des Nationalen Gesundheitsziels „Gesundheit rund um die Geburt“ weiter zu verfolgen, wenn ja, wie, und wenn nein, warum nicht?
8. Plant die Bundesregierung, das Teilziel 2.2 „Belastungen, Risiken und besondere Unterstützungsbedarfe sind identifiziert und spezifische Angebote sind entwickelt und vermittelt.“ des Nationalen Gesundheitsziels „Gesundheit rund um die Geburt“ weiter zu verfolgen, wenn ja, wie, und wenn nein, warum nicht?

9. Plant die Bundesregierung, das Teilziel 3.1 „Die Bedeutung des Wochenbetts ist anerkannt. Vorhandene Ressourcen und Kompetenzen sowie das Wohlbefinden der Eltern zur Bildung einer Familie werden gestärkt.“ des Nationalen Gesundheitsziels „Gesundheit rund um die Geburt“ weiter zu verfolgen, wenn ja, wie, und wenn nein, warum nicht?
10. Plant die Bundesregierung, das Teilziel 3.2 „Der Anteil stillender Mütter sowie die Stilldauer sind erhöht.“ des Nationalen Gesundheitsziels „Gesundheit rund um die Geburt“ weiter zu verfolgen, wenn ja, wie, und wenn nein, warum nicht?
11. Plant die Bundesregierung, das Teilziel 3.5 „Eine Verbesserung der Zusammenarbeit in den Bereichen Kinderschutz und Frühe Hilfen ist gewährleistet.“ des Nationalen Gesundheitsziels „Gesundheit rund um die Geburt“ weiter zu verfolgen, wenn ja, wie, und wenn nein, warum nicht?
12. Plant die Bundesregierung, das Teilziel 4.2 „Die Bindung zwischen Eltern und Kind ist stabilisiert.“ des Nationalen Gesundheitsziels „Gesundheit rund um die Geburt“ weiter zu verfolgen, wenn ja, wie, und wenn nein, warum nicht?
13. Plant die Bundesregierung, das Teilziel 4.3 „Komplikationen, Belastungen und Risiken für Familien im ersten Jahr nach der Geburt des Kindes sind identifiziert und verringert.“ des Nationalen Gesundheitsziels „Gesundheit rund um die Geburt“ weiter zu verfolgen, wenn ja, wie, und wenn nein, warum nicht?
14. Plant die Bundesregierung, das Teilziel 4.4 „Familien, die aufgrund besonderer Lebenssituationen einen erhöhten Förderbedarf haben, erhalten passgenaue und schnelle Unterstützung.“ des Nationalen Gesundheitsziels „Gesundheit rund um die Geburt“ weiter zu verfolgen, wenn ja, wie, und wenn nein, warum nicht?
15. Plant die Bundesregierung, das Teilziel 4.5 „Die beteiligten Akteure arbeiten konstruktiv und partnerschaftlich zusammen und gewährleisten eine bedarfsgerechte Betreuung.“ des Nationalen Gesundheitsziels „Gesundheit rund um die Geburt“ weiter zu verfolgen, wenn ja, wie, und wenn nein, warum nicht?
16. Plant die Bundesregierung, das Teilziel 5.1 „Transparenz und Vernetzung der Hilfsstrukturen sind gewährleistet.“ des Nationalen Gesundheitsziels „Gesundheit rund um die Geburt“ weiter zu verfolgen, wenn ja, wie, und wenn nein, warum nicht?
17. Plant die Bundesregierung, das Teilziel 5.2 „Präventionsketten sind flächendeckend aufgebaut.“ des Nationalen Gesundheitsziels „Gesundheit rund um die Geburt“ weiter zu verfolgen, wenn ja, wie, und wenn nein, warum nicht?
18. Plant die Bundesregierung, das Teilziel 5.4 „Die Arbeitswelt ist familienfreundlich gestaltet.“ des Nationalen Gesundheitsziels „Gesundheit rund um die Geburt“ weiter zu verfolgen, wenn ja, wie, und wenn nein, warum nicht?
19. Plant die Bundesregierung, das Teilziel 5.5 „Die Rahmenbedingungen für eine ausgewogene Ernährung und Bewegung sind gegeben.“ des Nationalen Gesundheitsziels „Gesundheit rund um die Geburt“ weiter zu verfolgen, wenn ja, wie, und wenn nein, warum nicht?

20. Plant die Bundesregierung, das Teilziel 5.6 „Sozial benachteiligte Eltern werden mit ihren besonderen Bedarfen erkannt und mit ihnen gemeinsam werden Zukunftsperspektiven entwickelt und umgesetzt.“ des Nationalen Gesundheitsziels „Gesundheit rund um die Geburt“ weiter zu verfolgen, wenn ja, wie, und wenn nein, warum nicht?
21. Plant die Bundesregierung, das Teilziel 5.7 „Die Gesundheits- und Sozialforschung rund um die Geburt wird ausgebaut und der Wissenstransfer ist verbessert.“ des Nationalen Gesundheitsziels „Gesundheit rund um die Geburt“ weiter zu verfolgen, wenn ja, wie, und wenn nein, warum nicht?
22. Plant die Bundesregierung die Einführung eines nationalen Geburtenregisters, um die Qualität der Versorgung von Schwangeren, Gebärenden und Neugeborenen sicherzustellen, und wenn ja, welche Inhalte und Ziele sollen darin abgebildet werden?
23. Wie stellt die Bundesregierung im Rahmen des geplanten Primärarztsystems den direkten Zugang zu Gynäkologinnen, Gynäkologen und Hebammen für Schwangere sicher?
24. Plant die Bundesregierung, die an bestimmte Kriterien (Vorhaltung einer Fachabteilung für Pädiatrie, Vorhaltung einer Fachabteilung für Neonatologie, Anteil vaginaler Geburten, Geburtenanzahl und Möglichkeit zur Durchführung von Praxiseinsätzen im Rahmen des berufspraktischen Teils des Hebammenstudiums) gebundene finanzielle Förderung für Krankenhäuser mit Fachabteilungen für Geburtshilfe nach ihrem Auslaufen 2026 fortzuführen?
25. Plant die Bundesregierung Maßnahmen oder Forschungsförderung zur Stärkung der interprofessionellen Zusammenarbeit von Gynäkologinnen, Gynäkologen und Hebammen in der Schwangerschaftsvorsorge und Schwangerschaftsbetreuung, und wenn ja, welche?
26. Beabsichtigt die Bundesregierung, für den Kreißaal Hebammenuntergrenzen ähnlich den nach § 137i des Fünften Buches Sozialgesetzbuch (SGB V) festgelegten Pflegepersonaluntergrenzen in anderen Krankenhausbereichen einzuführen?
27. Wie bewertet die Bundesregierung die Rolle hebammengeleiteter Einrichtungen im Kontext sektorenübergreifender Versorgungseinrichtungen?
28. Plant die Bundesregierung Maßnahmen, um hebammengeleitete Einrichtungen in die Strukturen sektorenübergreifender Versorgungseinrichtungen gemäß Krankenhausversorgungsverbesserungsgesetz einbeziehen, und wenn ja, welche?
29. Wie viele Begleitbeleghebammenteams gibt es nach Kenntnis der Bundesregierung in Deutschland (bitte nach Bundesland, Standort, Zahl der Geburten pro Jahr, Versorgungslevel, Kaiserschnitttrate auflisten)?
30. Wie viele Hebammen gibt es nach Kenntnis der Bundesregierung in Deutschland, die Hausgeburten anbieten (bitte nach Bundesland, Standort, Zahl der Geburten pro Jahr auflisten)?
31. Wie viele Geburtshäuser gibt es nach Kenntnis der Bundesregierung in Deutschland (bitte nach Bundesland, Standort, Anzahl der Hebammen, die Geburtshilfe anbieten, Zahl der Geburten pro Jahr, Anzahl der Verlegungen auflisten)?
32. Welche Projekte der Hebammenforschung werden von der Bundesregierung gefördert, und mit welchem Volumen?
33. Wie stellt die Bundesregierung sicher, dass Hebammen angemessen in Pandemiepläne einbezogen werden?

34. Welche Maßnahmen plant die Bundesregierung, um die Arbeitsfähigkeit von freiberuflichen Hebammen im Falle künftiger Pandemien sicherzustellen (z. B. Schutzausrüstung, Impfpriorisierung, digitale Anbindung)?
35. Welche Änderungen plant die Bundesregierung im Hinblick auf § 134a SGB V, um die repräsentative Vertretung der Hebammen in den Vertragsverhandlungen mit den Krankenkassen sicherzustellen?
36. Welche Evaluationsinstrumente sollen eingesetzt werden, um die Auswirkungen des im November 2025 in Kraft getretenen Hebammenhilfvertrages auf die Versorgung mit klinischer Geburtshilfe zu untersuchen?
37. Wie bewertet die Bundesregierung den Zugang zur Hebammenbetreuung in Schwangerschaft und Wochenbett?
38. Wie bewertet die Bundesregierung den Zugang zur sowie die Inanspruchnahme von Hebammenversorgung für Schwangere und Wöchnerinnen mit niedrigem sozioökonomischen Status?
39. Liegen der Bundesregierung Zahlen zur Inanspruchnahme von Hebammenbetreuung in Schwangerschaft und Wochenbett vor, und wenn ja, wie lauten diese (bitte nach Bundesland, Region, sozioökonomischem Status, Alter auflisten)?
40. Wie plant die Bundesregierung, eine kontinuierliche interprofessionelle Betreuung im gesamten Betreuungsbogen von Familienplanung über Schwangerschaft, Geburt bis hin zum Wochenbett, wie es von der Weltgesundheitsorganisation (WHO) empfohlen wird, sicherzustellen?
41. Plant die Bundesregierung, ein Gesetz für Hebammenkompetenz – ähnlich dem Gesetz zur Befugnisserweiterung und Entbürokratisierung in der Pflege – vorzulegen?
42. Welche Maßnahmen ergreift die Bundesregierung zur Sicherstellung eines ausreichenden Angebots an Hebammenbetreuung, insbesondere im Hinblick auf die regionale Versorgung in ländlichen Räumen und in Regionen mit einer hohen regionalen sozioökonomischen Deprivation?
43. Welche Maßnahmen plant die Bundesregierung, um die hohe Belastung durch Haftpflichtversicherungsbeiträge für geburtshilflich Tätige, sowohl Hebammen als auch Ärztinnen und Ärzte, zu reduzieren?
44. Ist der Bundesregierung das niederländische Modell der Haftpflichtversicherung für geburtshilflich Tätige bekannt, wie bewertet die Bundesregierung dieses Modell, plant sie, ein analoges Modell in Deutschland einzuführen, wenn nein, warum nicht, und was plant sie stattdessen?
45. Teilt die Bundesregierung die Auffassung der Fragestellenden, dass es zunehmend schwieriger wird, Ärztinnen und Ärzte für leitende Positionen in der stationären Geburtshilfe zu finden, welche Ursachen sind ihr dafür bekannt, und sind Maßnahmen zur Gewinnung von Führungskräften geplant?
46. Wie viele stationäre Mutter-Kind-Einrichtungen bzw. Abteilungen zur Behandlung schwerer postpartaler psychischer Erkrankungen (wie Depressionen und Psychosen) existieren nach Kenntnis der Bundesregierung in Deutschland (bitte nach Bundesland, Gemeinde, Zahl der Therapieplätze für Mutter und Kind, Trägerschaft sowie dem jeweiligen Schwerpunkt der Einrichtung, Wartezeit auflisten)?

47. Wie hoch ist nach Kenntnis der Bundesregierung der Bedarf an stationären Therapieplätzen in Mutter-Kind-Einrichtungen zur Behandlung postpartaler psychischer Erkrankungen in Deutschland (bitte nach Bundesland, Gemeinde, Zahl der Therapieplätze für Mutter und Kind, Trägerschaft sowie dem jeweiligen Schwerpunkt der Einrichtung auflisten), und woher bezieht die Bundesregierung ihre Zahlen?
48. Wie bewertet die Bundesregierung die Tatsache, dass es bisher keine regelhafte Untersuchung bzw. kein Screening auf peripartalen seelischen Hilfebedarf gibt?
49. Wie bewertet die Bundesregierung den Zugang zu passgenauen Hilfen bei peripartalen seelischen Erkrankungen?
50. Wie bewertet die Bundesregierung das aus dem Innovationsfond geförderte Projekt UplusE, und welche Planungen bestehen, dieses in die Regelversorgung zu überführen?
51. Wie bewertet die Bundesregierung die Versorgungssituation von Frauen mit postpartalen Beckenbodenfunktionsstörungen in Deutschland, insbesondere im Hinblick auf die Rolle und Verfügbarkeit zertifizierter Beckenboden- und Kontinenzzentren, deren regionale Verteilung, Kapazität, Wartezeiten, Qualität der Versorgung sowie Schwerpunkte in der konservativen und operativen Behandlung?

Berlin, den 2. Dezember 2025

Katharina Dröge, Britta Haßelmann und Fraktion

