

Politischer Handlungsbedarf: Primärversorgung mit Hebammen neu denken!



Fünf Schritte, um Hebammen in der Primärversorgung einzubinden: Versorgung passgenau steuern, Prävention stärken, Familien wohnortnah begleiten

Die Reform der Primärversorgung bietet die Chance, Versorgung stärker an den tatsächlichen Bedürfnissen der Menschen auszurichten und vorhandene Gesundheitsressourcen gezielter einzusetzen. Für die Versorgung rund um Schwangerschaft, Geburt, Wochenbett und Stillzeit bedeutet dies vor allem a) eine bessere Patientensteuerung, b) mehr Prävention und c) eine konsequente Nutzung der Kompetenzen der Gesundheitsberufe. Hebammen bringen hierfür bereits heute alle wesentlichen Voraussetzungen mit. Sie arbeiten eigenverantwortlich, sektorenübergreifend, präventiv und wohnortnah. Als Spezialistinnen für die Betreuung von Schwangerschaften und Geburten und Wochenbett mit physiologischen Verläufen verbinden sie Gesundheitsförderung, Risikoerkennung und Patientensteuerung in einzigartiger Weise.

Die Einbindung von Hebammen in die Primärversorgung ist daher keine Frage zusätzlicher Zuständigkeiten, sondern eine Frage der intelligenten Nutzung vorhandener Kompetenzen. Sie stärkt die Versorgungssicherheit, verbessert den Zugang zu Gesundheitsleistungen und unterstützt Familien genau dort, wo Gesundheitsförderung und Prävention ihre größte Wirkung entfalten: im unmittelbaren Lebensumfeld der Menschen.

Schritt 1

Hebammen verbindlich in die Primärversorgung integrieren

Hebammen sollten zur flächendeckenden Versorgung von Schwangeren und jungen Familien ausdrücklich als Bestandteil aller künftigen Primärversorgungsstrukturen eingeplant werden. Es geht um die Sicherung von Frauen- und reproduktiver Gesundheit. Die strukturelle Einbindung in Primärversorgungsteams und regionale Gesundheitsnetzwerke stärkt bestehende Versorgungspfade und kann die Versorgung insbesondere in strukturschwachen Regionen absichern.

Dies umfasst insbesondere:

- Primärversorgungsteams,
- regionale Gesundheitszentren,
- Gesundheitsregionen,
- kommunale Gesundheitsangebote und Gesundheitskioske,
- sektorenübergreifende Versorgungsnetzwerke.

Schritt 2

Hebammenkompetenz für Patientensteuerung und digitale Navigation nutzen

Die geplanten digitalen Navigations- und Steuerungsinstrumente werden künftig maßgeblich beeinflussen, welche Versorgungsebene Patientinnen zuerst erreichen. Für Schwangere und junge Familien braucht es passgenau Angebote, um sie auf die angemessenen Versorgungspfade zu lenken. Hebammen können dabei nicht nur fachliche Expertise für die Ausgestaltung von Versorgungspfaden einbringen, sondern selbst als Lotsinnen im Versorgungssystem wirken und Frauen, bzw. Patientinnen bedarfsgerecht zwischen hausärztlicher, fachärztlicher, klinischer und kommunaler Versorgung begleiten.

Dafür braucht es:

- **Schreibrecht von Hebammen innerhalb der ePa**, unabhängig vom noch nicht umgesetzten eMutterpass, um im Primärversorgungssystem handlungsfähig zu sein.
- Die frühzeitige **Einbindung** hebammenwissenschaftlicher und praktischer Expertise bei der **Entwicklung von Kriterien, Algorithmen und Versorgungspfaden für die Navigationstools**.
- Eine **gesetzliche Absicherung** der Lotsinnenfunktionen, die Hebammen bereits jetzt durch die bedarfsgerechte Weiterleitung in die hausärztliche, fachärztliche, klinische und kommunale Versorgung ausfüllen
- Tatsächlicher Einsatz von Hebammen als Lotsinnen im Versorgungssystem (Leitstellen, INZ, Gesundheitszentren, und Portalpraxen (MVZ))

Schritt 3

Regionale Hebammennetzwerke und Hebammenzentren ausbauen

Eine wohnortnahe Primärversorgung braucht verlässliche regionale Strukturen. Durch die fortschreitende Zentralisierung entsteht ein besonderer Handlungsdruck in strukturschwachen Gegenden. Deswegen muss Hebammenhilfe für Schwangere und junge Familien flächendeckend eingebunden werden. Hebammen haben aber bereits früh in der reproduktiven Phase die Möglichkeit Versorgungslücken schließen und fördern Frauengesundheit.

Dafür braucht es:

- Die Etablierung und **Stärkung von Hebammenzentren**, Koordinierungsstellen und regionalen Hebammennetzwerken **als niedrigschwellige Anlaufstellen für Schwangere und Familien**. Sie sollten bei der Weiterentwicklung der Primärversorgung systematisch berücksichtigt und als flexible regionale und kommunale Versorgungsknoten gestärkt werden.
- Eine **rechtliche Rahmensetzung für verbindliche Kommunikations- und Überleitungswege** zwischen Hebammen, Geburtshäusern, Arztpraxen, Kliniken, Frühen Hilfen und weiteren Unterstützungsangeboten. Die interprofessionelle Zusammenarbeit muss zum Standard einer modernen Primärversorgung werden.

Schritt 4

Hebammen in Notfall-, Rettungs- und Krisenstrukturen einbeziehen

Die zunehmende Zentralisierung stationärer Versorgungsangebote führt in vielen Regionen zu längeren Anfahrtswegen und steigenden Anforderungen an Rettungsdienste und Notfallstrukturen. Ein belastbares Primärversorgungssystem muss dies mitdenken.

Dafür braucht es:

- Die strukturelle **Einbindung von Hebammenhilfe in Notfall- und Krisensituationen**. Ihre Kompetenzen müssen bei Reformen der Notfallversorgung, des Rettungswesens sowie in Planungen des Bevölkerungsschutzes und Krisenmanagements systematisch berücksichtigt werden; z.B. bei der Notfallreform sowie dem Gesundheitssicherstellungsgesetz.

Schritt 5

Versorgungspfade evidenzbasiert weiterentwickeln

Eine starke Primärversorgung setzt voraus, dass Patientensteuerung auf nachvollziehbaren und wissenschaftlich fundierten Kriterien basiert.

Vor diesem Hintergrund sollte geprüft werden, ob bestehende Strukturen der Schwangerenvorsorge, einschließlich der zugrunde liegenden Risikobewertungen und Steuerungsmechanismen, die aktuelle Evidenzlage weiterhin bestmöglich abbilden. **Ziel einer solchen Evaluation wäre nicht die Infragestellung bewährter Versorgung, sondern die kontinuierliche Weiterentwicklung hin zu einer risikoadaptierten, bedarfsgerechten und ressourcenschonenden Versorgung.**

Dafür braucht es:

- Die Evaluation der bestehenden Strukturen der Schwangerenvorsorge, Risikobewertung und Steuerungsmechanismen.
- Die frühzeitige Einbindung hebammenwissenschaftlicher Expertise in entsprechende Evaluations- und Weiterentwicklungsprozesse.

Hintergrund

Das deutsche Gesundheitswesen steht unter erheblichem Veränderungsdruck. Fachkräftemangel, demografischer Wandel, steigende Versorgungsbedarfe, regionale Versorgungslücken und steigende Systemkosten erfordern neue Ansätze für eine zukunftsfähige Gesundheitsversorgung. Gleichzeitig werden mit den aktuellen Reformvorhaben zur Primärversorgung, Notfallversorgung und sektorenübergreifenden Zusammenarbeit zentrale Weichen für die zukünftige Organisation der Versorgung gestellt.

Gerade in der Versorgung der reproduktiven Phase, insbesondere Schwangerschaft, Geburt, Wochenbett und Stillzeit, besteht einerseits ein großer Handlungsdruck zur Sicherstellung der Versorgung – auf der anderen Seite eröffnen sich besondere Chancen. Hebammen sind bereits heute bundesweit flächendeckend tätig, akademisch qualifiziert, eigenverantwortlich handlungsfähig und sowohl im ambulanten als auch im stationären Bereich verankert. Dennoch wird ihr Potenzial bislang nicht systematisch für die Primärversorgung genutzt.

Eine moderne Primärversorgung muss die richtige Versorgung zur richtigen Zeit am richtigen Ort ermöglichen. Dafür braucht es Gesundheitsberufe, die niedrigschwellig erreichbar sind, Gesundheitskompetenz stärken, Risiken frühzeitig erkennen und Menschen sicher durch das Versorgungssystem begleiten. Hebammen erfüllen diese Voraussetzungen bereits heute.

Die Einbindung von Hebammen in die Primärversorgung setzt keine Neuordnung ärztlicher Zuständigkeiten voraus. Sie nutzt bestehende hebammenspezifische Kompetenzen konsequent für Patientenorientierung, Prävention und bessere Zugänge zur Versorgung.

Hebammen erfüllen bereits heute zentrale Aufgaben der Primärversorgung. Nutzt sie!

Hebammen betreuen aktuell Frauen und Familien vom Beginn der Schwangerschaft bis zum Ende der Stillzeit. Sie beraten, fördern die Gesundheitskompetenz, erkennen Risiken frühzeitig und unterstützen Familien bei der Orientierung im Gesundheitswesen. Bei Bedarf vermitteln sie gezielt an weiterführende medizinische, psychosoziale oder kommunale Unterstützungsangebote.

Damit erfüllen sie zentrale Merkmale moderner Primärversorgung:

- wohnortnahe und niedrigschwellige Versorgung,
- Prävention und Gesundheitsförderung,
- frühzeitige Risikoerkennung,
- Patientensteuerung und Lotsenfunktion,
- sektorenübergreifende Zusammenarbeit,
- aufsuchende Versorgung im häuslichen Umfeld.

Die Weltgesundheitsorganisation (WHO) empfiehlt deshalb ausdrücklich die Etablierung hebammengeleiteter Versorgungsmodelle in die primäre Gesundheitsversorgung. Hebammen verbessern die Gesundheitsoutcomes von Frauen, Kindern und Familien fördern Prävention und tragen zu einer bedarfsgerechten Nutzung gesundheitlicher Ressourcen bei.

Primärversorgung braucht bessere Patientensteuerung. Hebammen helfen dabei

Die Diskussion über Primärversorgung konzentriert sich häufig auf Organisationsformen und Zuständigkeiten. Entscheidend ist jedoch eine andere Frage: Wie gelangen Patientinnen zur richtigen Zeit auf die richtige Versorgungsebene?

Die gesamte reproduktive Phase kann durch Hebammenhilfe flächendeckend besser abgesichert werden. Gerade in der Versorgung rund um Schwangerschaft und Geburt ist dies von zentraler Bedeutung. Schwangerschaft und Geburt sind grundsätzlich physiologische Lebensereignisse. Zugleich müssen Risiken zuverlässig erkannt und bei Bedarf schnell in weiterführende Versorgungsstrukturen übergeleitet werden.

Eine moderne und tragfähige Primärversorgung benötigt deshalb wissenschaftlich fundierte Steuerungsinstrumente, klare Versorgungspfade und Gesundheitsberufe, die eigenständig versorgen und gleichzeitig interprofessionell vernetzt arbeiten können.

Hebammen vereinen diese Kompetenzen bereits heute. Sie begleiten physiologische Verläufe eigenverantwortlich, erkennen frühzeitig Abweichungen von der normalen Entwicklung und arbeiten eng mit ärztlichen, psychosozialen und kommunalen Versorgungsstrukturen zusammen. Sie sind die idealen Primärversorgerinnen im Bereich Schwangerschaft, Geburt und Wochenbett bis hin zur Stillzeit.