



# HESSISCHER LANDTAG

12. 01. 2026

## Antwort

### Landesregierung

**Große Anfrage vom 31.07.2025**

**Volker Richter (AfD), Gerhard Bärsch (AfD), Arno Enners (AfD),  
Robert Lambrou (AfD) und Dr. Frank Grobe (AfD)**

**Geburtshilfe in Hessen zwischen Strukturabbau, Kaiserschnittquote und  
Hebammenmangel**

**Drucksache 21/2485**

#### **Vorbemerkung Fragesteller:**

Die Geburt eines Kindes ist mehr als ein medizinisches Ereignis – sie ist ein zutiefst persönlicher, oft prägender Moment im Leben eines Menschen. Eine sichere, wohnortnahe und selbstbestimmte Geburt muss daher eine zentrale Aufgabe öffentlicher Daseinsvorsorge sein. Grundlegende Standards geburtshilflicher Versorgung geraten jedoch auch in Hessen zunehmend unter Druck: Geburtsstationen schließen, freiberufliche Beleghebammen ziehen sich aus dem Beruf zurück, die Zahl der Kaiserschnitte steigt seit Jahren und vielerorts ist eine Hebamme für mehrere Gebärende gleichzeitig zuständig. Diese Entwicklungen sind nicht nur Ausdruck eines strukturellen Mangels, sondern auch das Ergebnis politischer Versäumnisse. Trotz wiederholter Hinweise von Berufsverbänden, Betroffenen und Kommunen fehlen umfassende und wirksame Strategien zur Sicherung einer qualitativ hochwertigen Geburtshilfe in allen Regionen Hessens. Stattdessen verstetigen sich Ungleichheiten in der Versorgung, werden familienfreundliche Arbeitsbedingungen in den Kliniken vernachlässigt und wird die Arbeit von Hebammen unzureichend gewürdigt.

#### **Vorbemerkung der Ministerin für Familie, Senioren, Sport, Gesundheit und Pflege:**

In Hessen steht flächendeckend eine bedarfsgerechte stationäre Geburtshilfe zur Verfügung. Für medizinisch schwierige Geburten stehen Perinatalzentren Level 1 und 2 bereit und Geburtshäuser runden das Angebot ab.

Zentrale Stütze der geburtshilflichen Versorgung sind die Hebammen. Diese sind hochqualifizierte Fachkräfte und leisten vor, während und nach der Geburt unentbehrliche Hilfestellung für die ganze Familie und tragen eine enorme Verantwortung. Sie sind ein unverzichtbarer Teil einer guten medizinischen und psychosozialen Betreuung und Begleitung vom Beginn der Schwangerschaft bis zum Ende der Stillzeit. Maßnahmen rund um die Hebammenversorgung werden eng mit der Praxis abgestimmt. Hierzu trägt die Arbeit des Runden Tisches zur Geburts- und Hebammenhilfe effektiv bei.

Diese Vorbemerkungen vorangestellt, beantworte ich die Große Anfrage im Einvernehmen mit dem Chef der Staatskanzlei und dem Minister für Wissenschaft und Forschung, Kunst und Kultur im Namen der Landesregierung wie folgt:

Frage 1 Wie viele geburtshilfliche Stationen bestehen derzeit in Hessen? Bitte aufgeschlüsselt nach Kliniktyp, Trägerschaft und Landkreis/kreisfreie Stadt.

In Hessen gibt es 39 Geburtskliniken (Stand 18.12.2025). Diese sind nach den Merkmalen Trägerschaft und Landkreis/kreisfreier Stadt in Anlage 1 dargestellt. Alle Geburtskliniken gehören zum Kliniktyp „Allgemeinkrankenhaus“.

Frage 2 Wie viele dieser Stationen verfügen über eine Kooperation mit Beleghebammen?

Informationen zu „Kooperationen“ einzelner Einrichtungen mit Beleghebammen beziehungsweise -entbindungspflegern liegen aus der Krankenhausstatistik nicht vor. Im Jahr 2023 meldeten vier Krankenhäuser, im Jahr 2024 meldeten sieben Krankenhäuser Beleghebammen beziehungsweise -entbindungspfleger, jeweils zum Stichtag 31.12.

Frage 3 Wie viele Kreißsaalschließungen gab es in Hessen seit 2015? Bitte aufgeschlüsselt nach Klinik, Trägerschaft und Jahr der Schließung.

Seit 2015 wurden in Hessen insgesamt 14 Geburtskliniken geschlossen. Hierzu wird auf Anlage 2 verwiesen.

Die flächendeckende Versorgung in der Geburtshilfe ist trotz dieser Schließungen weiterhin gesichert. Im Übrigen wird auf die Vorbemerkung verwiesen.

Frage 4 Welche Regionen Hessens gelten nach Kenntnis der Landesregierung aktuell als geburtshilflich unversorgt?

In Hessen besteht keine Unterversorgung. Im Übrigen wird auf die Vorbemerkung verwiesen.

Frage 5 Welche Maßnahmen ergreift die Landesregierung zur Sicherstellung und Wiederherstellung einer flächendeckenden geburtshilflichen Versorgung, insbesondere im ländlichen Raum?

Zum 1. August 2024 ist die Richtlinie zur Förderung der Niederlassung freiberuflicher Hebammen in Kraft getreten.

Indem Maßnahmen und Anschaffungen im Rahmen einer Festbetragsfinanzierung in Höhe von 5.000 Euro bei einer Neu- oder Wiederaufnahme einer freiberuflichen Hebammentätigkeit beziehungsweise 10.000 Euro bei einer Gründung oder (Leistungs-) Erweiterung eines hebammengeführten Geburtshauses gefördert werden, soll die Aufnahme einer selbstständigen Hebammentätigkeit in Hessen erleichtert und Hebammen ein Anreiz geboten werden, in Hessen zu arbeiten.

Die Förderung von freiberuflichen Hebammen ist ein entscheidender Schritt, um die flächendeckende Betreuung durch Hebammen sicherzustellen. Besonders in strukturschwachen Regionen ist es wichtig, Anreize für die Niederlassung und den Wiedereinstieg zu schaffen.

Bis August 2025 konnten bereits 32 Förderungen ausgesprochen werden.

Darüber hinaus gibt es das Versorgungskonzept „Hebammengeleiteter Kreißsaal“. Dies ist ein hebammengeleitetes geburtshilfliches Betreuungsmodell im klinischen Setting, in dem Hebammen gesunde Frauen in der Schwangerschaft, während und nach der Geburt sowie im Wochenbett betreuen. Die Hebammen arbeiten in dieser Abteilung selbstständig und eigenverantwortlich. Der Hebammenkreißsaal ersetzt nicht den üblichen ärztlich geleiteten Kreißsaal, sondern stellt eine Erweiterung des geburtshilflichen Angebotes der Klinik dar.

Über die Förderung „Hebammengeleiteter Kreißsaal“ wurden sechs Anträge mit einem Volumen in Höhe von rund 97.000 Euro bewilligt.

Mit dem Ausbau von Hebammenkreißsälen wird das Ziel verfolgt, die interprofessionelle Zusammenarbeit in Hessen zu verbessern, die Arbeitszufriedenheit der Hebammen zu steigern und wieder mehr Hebammen für die klinische Geburtshilfe zu gewinnen. Das zusätzliche Angebot eines hebammengeleiteten Kreißsaals schafft für die werdenden Eltern eine weitere Wahlmöglichkeit für den Geburtsort. Eine Neuauflage des Förderaufrufs wurde bereits mit dem Runden Tisch der Hebammen erörtert.

Im Zuge der Umsetzung der Krankenhausreform wird zudem darauf geachtet, dass eine ausgewogene Verteilung der Geburtshilfe über ganz Hessen gewährleistet wird. In Krankenhäusern mit einer Geburtshilfe kann als weitere Alternative ein hebammengeleiteter Kreißsaal etabliert werden.

Frage 6 Wie viele Beleghebammen sind derzeit in Hessen tätig? Bitte aufgeschlüsselt nach Landkreisen/Kreisfreien Städten.

Nach den Angaben in der Krankenhausstatistik des Hessischen Statistischen Landesamtes waren in Hessen zum Stichtag 31. Dezember 2023 insgesamt 50 Beleghebammen tätig. Zum Stichtag 31. Dezember 2024 waren es insgesamt 78 Beleghebammen.

Für eine Aufschlüsselung nach Landkreisen/kreisfreien Städten für die Jahre 2023 und 2024 wird auf Anlage 3 verwiesen.

Frage 7 Welche Modelle der Zusammenarbeit zwischen Kliniken und Beleghebammen bestehen in Hessen (zum Beispiel Kooperationsverträge, Einbindung in Klinikteams)?

Hier lassen sich zwei Modelle unterscheiden:

Bei einer Dienstbeleghebamme handelt es sich um eine Beleghebamme, die eigenständig als freie Unternehmerin den Schichtdienstplan mit ihren Kolleginnen abstimmt. Das Hebammenteam deckt somit den Schichtdienst in einem Krankenhaus rund um die Uhr ab. Die Dienstbeleghebamme stellt ihre Arbeitskraft allen Frauen zur Verfügung, die im Zeitraum der Schicht zur Geburt eintreffen.

Demgegenüber steht die Begleitbeleghebamme. Diese steht einer, maximal zwei konkreten Frauen unter der Geburt zur Verfügung. In diesem Fall hat die Hebamme die Frau bereits in der Schwangerschaft persönlich betreut und sich vertraglich verpflichtet, diese bei der Geburt (exklusiv) zu begleiten. Sie ist um den Geburtstermin in Rufbereitschaft. Die Zusammenarbeit erfolgt im Rahmen eines Kooperationsvertrages mit der Klinik.

Frage 8 Welche Rolle spielt der Hebammenhilfevertrag für die Arbeit von Beleghebammen in hessischen Kliniken?

Der Hebammenhilfevertrag spielt eine Rolle bei der Vergütung der Beleghebammen.

Frage 9 Welche Kritikpunkte wurden der Landesregierung seitens Berufsverbände, Kliniken oder Hebammen am aktuellen Vertrag oder dessen Umsetzung gemeldet?

Frage 10 Welche Auswirkungen hat der bundesweite Schiedsspruch zum Hebammenhilfevertrag auf die Versorgungssituation und Vergütungsregeln in Hessen?

Frage 11 Welche Rückmeldungen sind der Landesregierung zu praktischen Problemen bei der Umsetzung des Hebammenhilfevertrages bekannt (zum Beispiel Dokumentationsaufwand, Abrechnung, Haftung)?

Die Fragen 9 bis 11 werden aufgrund Sachzusammenhangs im Folgenden gemeinsam beantwortet.

Die vertragliche Verhandlung zum Hebammenhilfevertrag obliegt dem GKV Spitzenverband und den Berufsverbänden auf Bundesebene, so dass das Land hier keine Einflussmöglichkeit auf die Gestaltung hat.

Von Seiten des Landesverbandes der Hebammen in Hessen wurden folgende Kritikpunkte angeführt:

Bisher könne eine Beleghebamme, wenn sie eine oder auch zwei Frauen gleichzeitig betreut, für jede Frau ihre erbrachte Leistung zu 100 Prozent in Rechnung stellen. In Ausnahmesituationen sei die Betreuung einer dritten Frau für kurze Zeiträume, wie Notsituationen oder bis eine weitere Hebamme anwesend ist, abrechenbar.

Das habe sich mit dem neuen Hebammenhilfevertrag geändert. Eine Beleghebamme erhalte für die Betreuung nur einer Frau zukünftig lediglich 80 Prozent der üblichen Vergütung von frei-beruflichen Hebammentätigkeiten.

Nur wenn diese Eins-zu-eins-Betreuung durchgehend während zwei Stunden vor und zwei Stunden nach der Geburt stattfinde, erhalte die Hebamme für diese vier Stunden einen Zuschlag für die Eins-zu-eins-Betreuung. Betreue sie aber eine zweite oder in Ausnahmefällen eine dritte Frau innerhalb dieses Zeitraums, fiele der Zuschlag komplett weg und sie erhielte darüber hinaus die erbrachten zusätzlichen Leistungen für die zweite oder dritte Frau nur zu 30 Prozent vergütet, trotz gleicher Betreuung und Verantwortung für alle betreuten Frauen. Der ins Feld geführte Eins-zu-eins-Betreuungszuschlag von einmalig 103,90 Euro, der nur in kurzen Zeiträumen greife, könne diese Sanktionierung der 1:2 beziehungsweise 1:3-Betreuung nicht ausgleichen.

Dieses Ergebnis der Schiedsstelle bedeutet aus Sicht des Landesverbandes der Hebammen in Hessen für Beleghebammen eine erneute Schlechterstellung und Vergütungseinbußen, wie bereits beim letzten Mal im Jahr 2018.

Um die Folgen des Hebammenhilfevertrages zu verdeutlichen, haben sich die Länder in einem Schreiben an das Bundesgesundheitsministerium (BMG) gewandt.

Frage 12 Gibt es spezifische Förderinstrumente des Landes für die Arbeit von Beleghebammen?

Beleghebammen stehen ebenfalls die Niederlassungsförderungen zur Verfügung, siehe oben.

Frage 13 Wie hat sich die Kaiserschnittrate in Hessen in den letzten zehn Jahren entwickelt? Bitte nach Jahr aufschlüsseln.

Die durchschnittliche Kaiserschnittrate in Hessen ist von 32,9 Prozent im Jahr 2015 auf 34,9 Prozent im Jahr 2024 angestiegen.

Für eine Aufschlüsselung wird auf Anlage 4 verwiesen.

Frage 14 Welche hessischen Kliniken weisen eine Kaiserschnittrate über 35 Prozent beziehungsweise 50 Prozent auf?

Von den 40 Geburtskliniken in Hessen hatten im Jahr 2024 insgesamt 15 Geburtskliniken eine Kaiserschnittrate über 35 Prozent. Eine Kaiserschnittrate von über 50 Prozent lag nicht vor. Eine Aufschlüsselung ist der Anlage 5 zu entnehmen.

Frage 15 Welche Bewertung nimmt die Landesregierung dazu vor, dass Hessen mit einer Kaiserschnittrate von 35,1 Prozent zu den Spitzentreitern zählt – trotz der WHO-Empfehlung, die einen Maximalwert von 15 Prozent vorsieht?

Frage 16 Gibt es in Hessen verbindliche Überprüfungen der medizinischen Indikation bei überdurchschnittlich hohen Kaiserschnittraten?

Frage 15 und Frage 16 werden aufgrund des Sachzusammenhangs gemeinsam beantwortet.

Die Entscheidung zu einem Kaiserschnitt obliegt den Ärztinnen und Ärzten sowie den werdenden Eltern. Es handelt sich um eine medizinische Einzelfallentscheidung.

Frage 17 Welche Erkenntnisse liegen der Landesregierung über den Zusammenhang von Personalmangel, Klinikfinanzierung und Kaiserschnittrate vor?

Im Fokus der Geburt stehen die Gesundheit des Kindes und der werdenden Mutter. Da die ärztliche Entscheidung zur Durchführung eines Kaiserschnitts auf individuelle Umstände zurückzuführen ist, liegen der Landesregierung hierzu keine Erkenntnisse vor.

Frage 18 Welche Erkenntnisse liegen der Landesregierung über die durchschnittliche Vorlaufzeit und Erfolgsquote bei der Suche nach einer Hebamme in Hessen vor?

Dem Hessischen Ministerium für Familie, Senioren, Sport, Gesundheit und Pflege (HMFG) liegt ein Gutachten zur Situation der Hebammenhilfe in Hessen vom Deutschen Krankenhausinstitut (DKI) und der Hochschule für Gesundheit Bochum aus dem Jahr 2020 vor. Aus diesem geht Folgendes hervor:

97 Prozent aller Schwangeren kennen den Anspruch auf Hebammenhilfe.

Das Wissen stamme häufig aus informellen Quellen: 49 Prozent durch Freundinnen und Freunde, Familie, Bekannte, Nachbarschaft, 32 Prozent durch Ärztin oder Arzt. Durchschnittlich würden sieben Hebammen von den Frauen kontaktiert. 16 Prozent der Frauen müssten mehr als zehn Hebammen kontaktieren.

In einzelnen hessischen Regionen gibt es eine Hebammenkoordinierungsstelle, zum Beispiel in Wiesbaden oder die Frankfurter Wochenbett-Notversorgung für Wöchnerinnen, für Schwangere, die keine Hebamme gefunden haben. In der Praxis sehr häufig genutzt wird überdies das Vermittlungsportal „Ammely“; hierbei handelt es sich um die bundesweite Plattform des Deutschen Hebammenverbandes für die Vermittlung von Hebammenleistungen.

Frage 19 Wie viele Rückmeldungen oder Beschwerden zur fehlgeschlagenen Hebammensuche erreichen das Land jährlich (zum Beispiel über Krankenkassen, Beratungsstellen et cetera)?

Die Landesregierung erreicht hier nur eine niedrige einstellige Zahl von Beschwerden.

Frage 20 Wie häufig kommt es nach Kenntnis der Landesregierung dazu, dass Schwangere in Hessen keine Hebamme für Vor- oder Nachsorge finden?

Hierzu wird auf das in der Antwort zur Frage 18 erwähnte Gutachten zur Situation der Hebammenhilfe in Hessen vom DKI und der Hochschule für Gesundheit Bochum aus dem Jahr 2020 verwiesen:

27 Prozent der befragten Mütter hätten während der Schwangerschaft keine Hebammenbetreuung in Anspruch genommen (weder hebbarmengeleitete Schwangerenvorsorge noch bei Beschwerden die Hilfe einer Hebamme).

Als Gründe, weshalb (außer für Vorgespräche für die Betreuung im Wochenbett oder Geburtsvorbereitungskurse) keine Termine in der Schwangerschaft wahrgenommen wurden, nannten 65 Prozent eine ausreichende Betreuung durch eine Ärztin oder einen Arzt. 31 Prozent der Frauen hätten keinen Bedarf und 24 Prozent hätten keine Hebamme für die Versorgung während der Schwangerschaft gefunden. 10 Prozent der Mütter benennen sonstige Gründe, beispielsweise, dass die Hebamme nur Leistungen zur Geburt oder zum Wochenbett angeboten habe oder dass die Leistung nicht bekannt wäre (siehe Anlage 6).

Vier Prozent aller Mütter seien im Wochenbett nicht durch eine Hebamme betreut worden (in diesen Fällen haben keine Hausbesuche und keine Termine in den Räumlichkeiten der Hebamme stattgefunden). Frauen ohne Hebammenbetreuung im Wochenbett geben folgende Gründe an:

61 Prozent hätten keine Hebamme gefunden. 35 Prozent hätten keine Hebamme gewollt, da sie sich selbst gut auskennen würden, die Ärztin oder der Arzt ausreichend gewesen sei, das Kind lange in der Klinik gewesen wäre oder sie keine Hebammenbetreuung im häuslichen Umfeld wünschen würden. Zwei Frauen sei die Leistung unbekannt oder die Bezahlung der Hebammen unklar gewesen.

Insgesamt gelingt es in der Regel, während der Schwangerschaft beziehungsweise zur Betreuung im Wochenbett eine Hebamme für die Versorgung zu finden. Zur Verbesserung der Situation tagt regelmäßig der Runde Tisch Hebammen und erarbeitet geeignete Maßnahmen für Hessen.

Frage 21 Welche Unterschiede bestehen in der Hebammenverfügbarkeit zwischen städtischen, suburbanen und ländlichen Regionen in Hessen?

Hierzu kann pauschal keine Aussage getroffen werden, da es abhängig vom Geburtsaufkommen ist. Da jedoch das Einzugsgebiet von Großstädten in der Regel größer ist, könnten hier eher mehrere Versuche notwendig sein, eine Hebamme zu finden.

Frage 22 Welche Bevölkerungsgruppen sind laut Einschätzung der Hessischen Landesregierung besonders häufig von Schwierigkeiten bei der Hebammensuche betroffen (zum Beispiel obdachlose Frauen, Frauen mit Behinderung, Teenager-Schwangerschaften oder Großfamilien)?

Hierzu wird auf das in der Antwort zur Frage 18 erwähnte Gutachten zur Situation der Hebammenhilfe in Hessen vom DKI und der Hochschule für Gesundheit Bochum aus dem Jahr 2020 verwiesen:

Bei der Nichtinanspruchnahme von Hebammen sei ein hochsignifikanter Gradient in Abhängigkeit vom Schulabschluss festgestellt worden. Während nur vier Prozent der Mütter mit Abitur beziehungsweise Fachhochschulreife keine Hebammen in Anspruch genommen haben, wären es bei den Müttern mit mittlerer Reife knapp neun Prozent und bei den Müttern mit Hauptschulabschluss oder ohne Schulabschluss gut 15 Prozent gewesen.

Mütter mit niedrigem Haushaltseinkommen (unter 2000 Euro) hätten mit rund acht Prozent signifikant häufiger keine Hebammen in Anspruch genommen als Mütter aus Haushalten mit höheren Einkommen, wenngleich die Anteilswerte für die Nichtinanspruchnahme in den beiden oberen Einkommensgruppen höher ausfallen würden als in den mittleren Gruppen.

Auch bei der Zufriedenheit mit der Anzahl der individuellen Hebammentermine während der Schwangerschaft und zu Hause im Wochenbett würden tendenzielle Unterschiede nach dem Haus-

haltseinkommen resultieren. So falle der Anteil der Mütter, welche jeweils zu wenige Hebammentermine konstatieren, in den drei unteren Einkommensgruppen höher aus als in den drei oberen Gruppen. Im Fall der Wochenbetttermine seien diese Unterschiede statistisch signifikant.

Nichtsdestotrotz sind prä- wie postpartal die Anzahl der tatsächlichen Hebammentermine und der Wunschtermine in allen Einkommensgruppen im Mittel nahezu identisch.

Bei der Nichtinanspruchnahme von Hebammen gibt es einen hochsignifikanten Unterschied nach dem Kriterium der Verständigung. Während 13 Prozent der Frauen, welche Deutsch nicht als Muttersprache nannten, keine Hebammme in Anspruch genommen hätten, wären es bei den Muttersprachlerinnen fünf Prozent. Die Unterschiede nach dem Migrationshintergrund fallen relativ schwach aus. Zwar hätten Mütter mit Migrationshintergrund während der Schwangerschaft im Mittel einen Hebammentermin weniger. Im Mittel würden diese sich aber prä- wie postpartal auch weniger Hebammentermine als Frauen ohne Migrationshintergrund wünschen.

Insgesamt waren beide Gruppen mit der Anzahl ihrer individuellen Hebammentermine während der Schwangerschaft und dem Wochenbett weitestgehend zufrieden.

Frage 23 Welche Maßnahmen ergreift die Landesregierung, um den Zugang zu Hebammenhilfe insbesondere für Erstgebärende oder Frauen mit Migrationshintergrund (Sprachbarriere) sicherzustellen?

Frage 24 Welche digitalen oder zentralen Vermittlungsplattformen zur Hebammensuche werden von der Hessischen Landesregierung unterstützt oder empfohlen?

Die Fragen 23 und 24 werden aufgrund des Sachzusammenhangs gemeinsam beantwortet.

In erster Linie erfolgt die Information über die behandelnde Ärztin oder den behandelnden Arzt beziehungsweise über das Umfeld der Frauen. Im Übrigen wird auf die Antwort zur Frage 18 verwiesen.

Frage 25 Gibt es Landesprogramme oder Kooperationen mit Kommunen oder Kliniken zur gezielten Entlastung überlasteter Hebammenpraxen?

Um die Versorgung mit freiberuflichen Hebammen zu verbessern, wurde die Niederlassungsförderung für freiberufliche Hebammen eingeführt. Im Übrigen wird auf die Antwort zur Frage 5 verwiesen.

Frage 26 Wie hoch ist der Anteil der Geburten in Hessen, bei denen keine kontinuierliche Betreuung durch eine Hebammme stattfindet (zum Beispiel aufgrund überfüllter Kreißsäle)?

In Hessen werden maximal drei Gebärende pro Hebammme betreut, so dass eine kontinuierliche Betreuung gewährleistet sein soll.

Frage 27 Welche Erkenntnisse liegen der Landesregierung darüber vor, warum junge Hebammen nach der Ausbildung den Beruf nicht oder nur kurzzeitig ausüben?

Frage 28 Welche konkreten Gründe nennt die Landesregierung für den frühzeitigen Ausstieg von Hebammen in den ersten fünf Berufsjahren (zum Beispiel Arbeitsbelastung, ökonomischer Druck, mangelnde Vereinbarkeit, Versicherungskosten)?

Frage 29 Wie hoch ist die durchschnittliche Verweildauer von Hebammen im Beruf in Hessen, differenziert nach Anstellungsverhältnis (freiberuflich, angestellt) und Arbeitsfeld (Klinik, Hausgeburt, Geburtshaus)?

Die Fragen 27 bis 29 werden aufgrund des Sachzusammenhangs gemeinsam beantwortet:

Hierzu wird auf das in der Antwort zur Frage 18 erwähnte Gutachten zur Situation der Hebammenhilfe in Hessen vom DKI und der Hochschule für Gesundheit Bochum aus dem Jahr 2020 verwiesen:

Sechs Prozent der Befragten seien derzeit vorübergehend nicht als Hebammme tätig. Hierbei gebe mehr als die Hälfte als Hauptgrund die Kindererziehung an. Vier würden persönliche Gründe nennen, drei befänden sich in einer beruflichen Auszeit und sechs würden einem Studium nachgehen. Zwei Hebammen haben gesundheitliche Gründe angegeben und vier sonstige Gründe.

Fünf Prozent der befragten Hebammen seien generell nicht als Hebammme tätig. Im Durchschnitt seien die befragten Hebammen nach Erhalt der Berufszulassung 17 Jahre als Hebammme in ihrem Beruf tätig, bevor die Tätigkeit niedergelegt wurde.

Hier von würden 33 Prozent weiterhin in einem anderen hebammenrelevanten Tätigkeitsbereich (beispielsweise Lehre oder Weiterbildung) arbeiten. 47 Prozent geben als Grund für den Berufsausstieg an, dass die Arbeitsverdichtung in der direkten Versorgung von Frauen und Familien zu hoch gewesen wäre. 40 Prozent wären unzufrieden mit der Schichtarbeit und 27 Prozent unzufrieden mit der Rufbereitschaft. 20 Prozent der Befragten hätten den Beruf aufgrund begrenzter Möglichkeiten der beruflichen Weiterentwicklung beziehungsweise Karrieremöglichkeiten verlassen. Von 17 Prozent der Hebammen wurde als Grund die Angst vor Fehlern und ihren Folgen benannt. 33 Prozent haben eine zu hohe körperliche und 30 Prozent eine zu hohe psychische Belastung als Grund genannt. 17 Prozent haben gesundheitliche Gründe angegeben. 80 Prozent würden aufgrund von unzureichender Bezahlung nicht mehr in der direkten Versorgung von Frauen arbeiten. Als weitere Gründe haben elf Befragte geringe Wertschätzung im klinischen Kontext, fehlende Honorierung akademischer Abschlüsse und schlechte Vereinbarkeit von Beruf und Familie angegeben.

Frage 30 Welche Maßnahmen unterstützt die Landesregierung, um dem frühen Berufsausstieg junger Hebammen präventiv entgegenzuwirken?

Frage 31 Welche Maßnahmen zur Verbesserung der Arbeitsbedingungen freiberuflicher Hebammen unterstützt das Land derzeit konkret?

Frage 30 und 31 werden aufgrund des Sachzusammenhangs zusammen beantwortet:

Hierzu wird auf die Antwort zur Frage 5 verwiesen.

Frage 32 Welche konkreten Initiativen wurden in den letzten zehn Jahren umgesetzt, um den Beruf der Hebamme zu stärken?

Im Rahmen des Modellprojekts „Kreißsaal – Wiedereinstieg in die klinische Geburtshilfe und klinische Hebammentätigkeit“ wurde nach der Erarbeitung eines Curriculums und Konzepts insgesamt drei Durchgänge mit jeweils sechs Hebammen durchgeführt, die ein 12-wöchiges Wiedereingliederungs-Programm durchlaufen haben, das sowohl praktische als auch theoretische Einheiten beinhaltete. In individuellen Gesprächsterminen mit den Wiedereinsteigerinnen wurden individuelle Arbeitserfahrung, Kompetenzen, Schulungsbedarf und Arbeitszeiten ermittelt und festgelegt. Jeder Wiedereinsteigerin wurde zudem eine Hebamme als Mentorin zugeteilt. Die Wiedereinsteigerinnen wurden im Laufe der zwölf Wochen auf den aktuellen Stand der medizinischen Inhalte und der praktischen Abläufe in der klinischen Geburtshilfe gebracht.

Damit erhielten die Wiedereinsteigerinnen einen begleiteten, sanften und auf ihre Bedürfnisse zugeschnittenen Einstieg in den Beruf bei voller Bezahlung. Das Projekt wurde mit rund 320.000 Euro gefördert.

Im Rahmen der Digitalstrategie des Landes wurden über die Förderrichtlinie zur Digitalisierung in der ambulanten medizinischen und pflegerischen Versorgung (DIGI-Ambulant) ambulante Pflegedienste, Geburtshäuser, freiberuflich tätige Hebammen und niedergelassene Ärzte, Zahnärzte sowie Psychotherapeuten mit bis zu 6.000 Euro bei der Anschaffung von Hard- und Software gefördert. Es wurden insgesamt 497 Anträge bewilligt. In der Gruppe freiberuflicher Hebammen und Geburtshäuser wurden 106 Anträge mit einem Volumen in Höhe von 332.000 Euro bewilligt.

Im Übrigen wird auf die Antwort zu Frage 5 verwiesen.

Frage 33 Welche Förderprogramme bestehen auf Landesebene zur Sicherung und Attraktivität der Geburtshilfe?

Es wird die geburtshilfliche Versorgung in Krankenhäusern gemäß § 5 Abs. 2 b und 2c Krankenhausentgeltgesetz (KHEntgG) finanziell unterstützt. Im Rahmen des Gesetzes zur Verbesserung der Versorgungsqualität im Krankenhaus und zur Reform der Vergütungsstrukturen (Krankenhausversorgungsverbesserungsgesetz – KHVVG) wurde diese Bestimmung bis 2026 verlängert. Hierfür stehen in dem Zeitraum 2023 bis 2026 120 Millionen Euro jährlich bereit. Dieser Betrag wird nach dem Königsteiner Schlüssel auf die Länder aufgeteilt. Für die Geburtshilfestationen in Hessen stehen somit in den vorgenannten Jahren jeweils 8.924.508 Euro zur Verfügung.

Des Weiteren können die hessischen Krankenhäuser beim HMFG die Feststellung beantragen, dass die Vorgaben für die Vereinbarung eines Sicherstellungszuschlags nach § 5 Abs. 2 Sätze 1, 2, 4 und 5 KHEntgG, § 17b Abs. 1a Nr. 6 Krankenhausfinanzierungsgesetz (KHG) für die Vorhaltung der Fachabteilung Geburtshilfe im beantragten Entgeltzeitraum dem Grunde nach erfüllt sind.

Voraussetzung hierfür ist, dass das Krankenhaus für die flächendeckende Versorgung der Bevölkerung mit geburtshilflichen Leistungen notwendig und somit basisversorgungsrelevant ist, weil bei einer Schließung des Krankenhauses kein anderes geeignetes Krankenhaus die Versorgung übernehmen kann.

Die bundesgesetzlichen Regelungen über die Krankenhausentgelte ermöglichen den Ländern, durch Rechtsverordnungen ergänzende oder abweichende Vorgaben zu Sicherstellungszuschlägen zu erlassen, um regionale Besonderheiten zu berücksichtigen. Hiervon hat Hessen mit der Krankenhaus-Sicherstellungszuschlagsverordnung (KHSichZV) Gebrauch gemacht. Mithilfe der Regelungen können weitere Krankenhäuser in ländlichen Regionen einen Sicherstellungszuschlag für ihre Geburtshilfestation beantragen. Diese Zuschläge tragen erheblich dazu bei, die geburtshilfliche Versorgung im ländlichen Raum weiter zu stärken.

**Frage 34** Wie viele Studienplätze in der akademischen Hebammenausbildung stehen in Hessen aktuell zur Verfügung? Bitte nach Hochschule/Standort und Abschlussjahrgang differenzieren.

Da es mangels Zulassungsbeschränkung keine Studienplätze gibt, wurde auf die Zahl der Studienanfängerinnen und -anfänger der jeweiligen Abschlussjahrgänge abgestellt.

Die Hochschule Fulda hat darauf hingewiesen, dass durch Abweichungen der individuellen Studienzeit von der Regelstudienzeit des Studiengangs nicht alle Studierenden ihr Studium im ausgewiesenen Abschlussjahrgang absolvieren, sondern gegebenenfalls erst später.

Abschlussjahrgang	Studienanfängerinnen und Studienanfänger Hochschule Fulda	Studienanfängerinnen und Studienanfänger Frankfurt University of Applied Sciences	Studienanfängerinnen und Studienanfänger Technische Hochschule Mittelhessen
2016	33	-	-
2017	31	-	-
2018	25	-	-
2019	33	-	-
2020	31	-	-
2021	39	-	-
2022	47	-	-
2023	53	-	-
2024	53	-	-
2025	51	-	-
2026	71	35*	15
2027	72	53	29
2028	67	53	29

\*Im Jahr 2026 werden zwei Kohorten ihr Studium beenden, da sowohl im SoSe 2022 als auch im WS 2022/23 jeweils eine Kohorte mit 35 Studierenden ihr Studium begann.

**Frage 35** Wie viele Absolventinnen der akademischen Hebammenstudiengänge gab es seit Einführung eben dieser? Bitte nach Jahr und Standort aufschlüsseln.

Abschlussjahrgang	Absolventinnen und Absolventen Hochschule Fulda
2016	17
2017	15
2018	1
2019	25
2020	11
2021	23
2022	20
2023	26
2024	49
2025*	39

\*(bisher nur Daten für WS 24/25)

Die Frankfurt University of Applied Sciences und die Technische Hochschule Mittelhessen verfügen noch über keine Absolventinnen oder Absolventen.

**Frage 36** Wie bewertet die Landesregierung die Praxistauglichkeit und Akzeptanz der akademisierten Ausbildung im Vergleich zum früheren Modell?

Durch die Akademisierung des Hebammenberufes ist die Anerkennung für diesen Beruf gestiegen.

Die Akademisierung der Hebammenausbildung bedeutet einen Kompetenzzuwachs im wissenschaftlichen Bereich, ohne die notwendige Praxis zu vernachlässigen. Hiermit sind große Chancen für eine weitere Professionalisierung verbunden. Die Nachfrage nach den Studienangeboten spricht für eine gute Akzeptanz bei den Interessentinnen und Interessenten.

**Frage 37** Welche Kooperationen bestehen zwischen Hochschulen und geburtshilflichen Einrichtungen für die praktische Ausbildung von Hebammen in Hessen?

Es gilt § 21 des Gesetzes über das Studium und den Beruf von Hebammen (HebG) „Durchführung des Studiums, Kooperationsvereinbarungen“:

Die Hochschule schließt Kooperationsvereinbarungen mit den verantwortlichen Praxiseinrichtungen.

Im Rahmen der akademischen Hebammenausbildung kooperiert die Hochschule Fulda mit folgenden Kliniken: Klinikum Kassel, Asklepios Diakonie Kliniken Kassel, Klinikum Fulda gAG, Herz-Jesu-Krankenhaus Fulda, Klinikum Bad Hersfeld, Main-Kinzig-Kliniken GmbH, Klinikum Hanau GmbH, St. Vinzenz Krankenhaus Hanau gGmbH, Hochwaldenkrankenhaus Bad Nauheim, Asklepios Klinik Lich GmbH, Helios Klinikum Meiningen GmbH, Klinikum Bad Salzungen GmbH, Asklepios Schwalm Eder Kliniken GmbH, Krankenhaus Frankenberg gGmbH, St. Georg Klinikum Eisenach, Universitätsklinikum Gießen und Marburg.

Die Frankfurt University of Applied Sciences kooperiert mit folgenden Einrichtungen: Universitätsklinikum Frankfurt, Bürgerhospital Frankfurt, Klinikum Frankfurt Höchst, Sana Klinikum Offenbach, Klinikum Darmstadt, Helios Dr. Horst Schmidt Kliniken Wiesbaden.

Die Technische Hochschule Mittelhessen kooperiert mit dem Universitätsklinikum Gießen und Marburg (UKGM), Standort Gießen. Das UKGM übernimmt hierbei die Funktion der verantwortlichen geburtshilflichen Praxiseinrichtung zur Sicherstellung der praktischen Hebammenausbildung gemäß § 15 HebG.

**Frage 38** Welche Maßnahmen ergreift das Land zur Sicherstellung der Praxisanleitungskapazitäten und zur Entlastung der ausbildenden Kliniken?

Es gilt die Fortbildungsverpflichtung gemäß § 10 Studien- und Prüfungsverordnung für Hebammen (HebStPrV). Für nachweispflichtige Hebammen wurde als Entgegenkommen (mangelnde Personalressourcen und bis dahin noch geringes Angebot zur Fortbildung) durch einen Erlass des Hessischen Ministeriums für Arbeit, Integration, Jugend und Soziales (HMSI) vom 18. Juli 2022 die Nachweis-Frist bis zum Ende 2025 verlängert. Zusätzlich wurden interaktive Online-Fortbildungen und Selbstlernzeiten in gewissem Umfang akzeptiert.

Ein zweiter Erlass des HMSI vom 25.01.2021 gewährt nach § 13 Absatz 2 HebG eine Minderung der Praxisanleitung in der praktischen Ausbildung von 25 Prozent auf 15 Prozent der Kontaktzeit zwischen der praxisanleitenden mit der studierenden Person.

**Frage 39** Wie viele hebammengeleitete Einrichtungen (zum Beispiel Geburtshäuser, hebammengeführte Kreißsäle) existieren derzeit in Hessen und in welchen Regionen sind sie verortet?

In Hessen gibt es insgesamt neun Geburtshäuser.

Darüber hinaus gibt es derzeit an acht Kliniken einen hebammengeleiteten Kreißsaal. Für die regionale Verortung zum geburtshilflichen Angebot in Hessen wird im Übrigen auf Frage 1 verwiesen (siehe hierzu Anlage 1).

Frage 40 Welche Rolle spielen hebammengeleitete Einrichtungen (zum Beispiel Geburtshäuser) in der Versorgungsstrategie des Landes?

Hebammengeleitete Einrichtungen spielen eine wichtige Rolle in der Gesundheitsversorgung von werdenden Müttern. Sie bieten den Familien eine Alternative zu einer Entbindung im klinischen Setting unter ärztlicher Leitung. Diese Angebote (Hebammenkreißsaal/Geburtshaus) richten sich an Schwangere mit unkomplizierten Verläufen. Der Fokus liegt auf einer selbstbestimmten Geburt, wobei die Hebamme den Verlauf eng begleitet.

Frage 41 Welche Förderprogramme, strukturellen Unterstützungen oder Modellprojekte für hebammengeleitete Einrichtungen bestehen auf Landesebene aktuell?

Frage 42 Welche Herausforderungen sieht die Landesregierung beim Ausbau hebammengeleiteter Versorgungsformen (zum Beispiel rechtliche, finanzielle oder personelle Barrieren)?

Die Fragen werden aufgrund des Sachzusammenhangs gemeinsam beantwortet.

Hierzu wird nach oben auf die Beantwortung der Frage 5 verwiesen.

Frage 43 Welche Daten erhebt die Landesregierung regelmäßig zur Erfassung der Bedarfslage und Entwicklung des Berufsstandes der Hebammen?

Durch das Statische Landesamt werden hierzu regelmäßig Daten erhoben bezüglich der Anzahl der Bediensteten im Gesundheitswesen.

Im Rahmen der Krankenhausstatistik wird das gesamte bei den Einrichtungen beschäftigte nichtärztliche Personal unter anderem nach Berufsabschluss erfasst, somit auch Hebammen und Entbindungspfleger. Daneben melden die Einrichtungen auch ausgewählte Daten zu nicht direkt angestelltem Personal, wie zum Beispiel zu Beleghebammen. Zur Entwicklung des Berufsstandes der Hebammen können die Ergebnisse der Hochschulstatistik herangezogen werden.

Frage 44 Plant die Landesregierung ein Gutachten oder Monitoring zur Zukunft der Geburtshilfe in Hessen?

Mit dem oben genannten Gutachten zur Situation der Hebammenhilfe in Hessen vom DKI und der Hochschule für Gesundheit Bochum liegt ein entsprechendes Gutachten vor; weitere Eruierungen werden zu gegebener Zeit mit dem Runden Tisch „Hebammen“ erörtert und geprüft werden.

Frage 45 Welche Rolle misst die Landesregierung der Beteiligung von werdenden Müttern und Fachkräften bei der Weiterentwicklung der Geburtshilfe bei?

Der Landesregierung ist es ein wichtiges Anliegen, die Belange von werdenden Müttern und Fachkräften im Kontext der Geburtshilfe stets in ihre Überlegungen miteinzubeziehen. Im Rahmen des Runden Tischs zur Geburts- und Hebammenhilfe in Hessen wird allen Beteiligten in der Geburtshilfe Gelegenheit gegeben, ihre Anliegen zu platzieren. Dieser ist ein freiwilliges Gremium zur Beratung und Unterstützung der Landesregierung bei Fragen zur Hebammenhilfe. Die gemeinsam erarbeiteten Beschlüsse dieses Runden Tisches Hebammen werden umgesetzt. Den Vorsitz hat Frau Staatsministerin Stolz inne.

Frage 46 Welche Beteiligungsformate für werdende Mütter existieren auf Landesebene bei der Weiterentwicklung geburtshilflicher Angebote (zum Beispiel Nutzerbeiräte, Feedbacksysteme und Patientenvertretungen)?

Durch den Landesverband der Hebammen werden bestehende Problematiken aufgegriffen und dem HMFG mitgeteilt. Ebenso fließen Anregungen ein, die von den anderen Beteiligten eingebracht werden. Dies können beispielsweise Hinweise von gesetzlich Versicherten sein, die über die Krankenkassen eingebracht werden, oder Anregungen aus der Ärzteschaft, die das HMFG über die Landesärztekammer oder die Kassenärztliche Vereinigung Hessen erreichen. Diese werden dann bilateral oder im Rahmen des Runden Tisches zur Geburts- und Hebammenhilfe in Hessen erörtert und gemeinsam einer Lösung zugeführt. Im klinischen Kontext erfolgt dies durch die Patientenfürsprecher.

**Frage 47** Inwiefern werden Rückmeldungen von Gebärenden systematisch erhoben, ausgewertet und in politische oder strukturelle Entscheidungen einbezogen (zum Beispiel bei Klinikschließungen, Umstrukturierungen, Förderentscheidungen)?

Rückmeldungen erfolgen in erster Linie an die Hebammen selbst, welche diese an den Landesverband weiterleiten können. Auch Gebärende selbst können ihre Erfahrungen dort mitteilen.

Der Landesverband der Hebammen in Hessen ist ein wichtiger Partner und wird bei den oben genannten Entscheidungen aktiv mit einbezogen, so dass diese praxisorientiert umsetzbar sind.

**Frage 48** Plant die Landesregierung, partizipative Verfahren im Bereich Geburtshilfe gezielt auszubauen – etwa durch die Förderung geburtshilflicher Bürgerräte oder digitaler Beteiligungsplattformen?

Mit dem Runden Tisch Hebammen wurde ein erfolgreiches Beteiligungsformat geschaffen, das dem regelhaften Austausch und dem Interessenausgleich dient.

Des Weiteren wird auf die Antwort zu Frage 47 verwiesen.

Wiesbaden, 18. Dezember 2025

**Diana Stolz**

### **Anlagen**

## GA 21/3311 Anlage 1 zur Frage 1

### *Geburtskliniken in Hessen nach Trägerschaft*

Trägerschaft	Anzahl
Öffentlich	20
Freigemeinnützig	11
Privat	8
<b>Hessen</b>	<b>39</b>

Quelle: HMFG, Stand: 18.12.2025.

### *Geburtskliniken in Hessen nach Landkreis/kreisfreier Stadt*

Landkreis / kreisfreie Stadt	Anzahl
Frankfurt	5
Wiesbaden	3
Main-Kinzig-Kreis	3
Gießen	3
Fulda	2
Darmstadt	2
Offenbach Stadt	2
Kassel	2
Schwalm-Eder-Kreis	2
Waldeck-Frankenberg	2
Bergstraße	1
Darmstadt-Dieburg	0
Groß-Gerau	1
Hochtaunuskreis	1
Main-Taunus-Kreis	1
Odenwaldkreis	1
Offenbach Landkreis	1
Wetteraukreis	1
Lahn-Dill-Kreis	1
Limburg-Weilburg	1
Marburg-Biedenkopf	1
Hersfeld-Rotenburg	1
Kassel LK	1
Werra-Meißner-Kreis	1
Rheingau-Taunus-Kreis	0
Vogelsbergkreis	0
<b>Hessen</b>	<b>39</b>

Quelle: HMFG, Stand: 18.12.2025.

## GA 21/3311 Anlage 2 zur Frage 3

### *Geburtsstationsschließungen seit 2015*

Krankenhaus	Trägerschaft	Jahr der Schließung
Klinik Dr. Koch Kassel	freigemeinnützig	2016
Kreiskrankenhaus des Vogelsbergkreises	öffentlich	2016
Agaplesion Markus Krankenhaus Frankfurt	freigemeinnützig	2018
Diakonie-Krankenhaus Marburg-Wehrda	freigemeinnützig	2019
Heilig-Geist-Hospital Bensheim	privat	2019
Kaiserin-Auguste-Victoria-Krankenhaus Ehringshausen	privat	2019
Kreisklinik Groß-Gerau	öffentlich	2019
Marienhospital Darmstadt	öffentlich	2019
St. Elisabeth-Krankenhaus Volkmarsen	freigemeinnützig	2019
Dill-Kliniken Dillenburg	öffentlich	2022
Krankenhaus Nordwest Frankfurt	freigemeinnützig	2022
Helios St. Elisabeth Klinik Hünfeld	privat	2024
Krankenhaus Sachsenhausen	freigemeinnützig	2024
Kreiskrankenhaus Groß-Umstadt	öffentlich	2025

Quelle: HMFG.

## GA 21/2485 Anlage 3 zur Frage 6

*Tabelle 4: Beleghebammen in Hessen nach Landkreis/kreisfreier Stadt, 2023*

Landkreis / kreisfreie Stadt	Beleghebammen
Darmstadt (Alice Hospital)	17
Frankfurt (St. Elisabethen-Krankenhaus)	13
Gießen (St. Josefs Krankenhaus Balserische Stiftung)	12
Werra-Meißner-Kreis (Klinikum Werra-Meißner Eschwege)	8
<b>Hessen</b>	<b>50</b>

Quelle: Krankenhausstatistik des Hessischen Statistischen Landesamtes 2023.

*Tabelle 5: Beleghebammen in Hessen nach Landkreis/kreisfreier Stadt, 2024*

**Beleghebammen und -entbindungspfleger in hessischen Krankenhäusern zum 31.12.2024**

Region (Sitz der Einrichtung)	Einrichtung	Beleghebammen / -entbindungspfleger
Frankfurt am Main	St. Elisabethen-Krankenhaus	13
Darmstadt, Wissenschaftsstadt	Alice-Hospital	16
Schwalm-Eder-Kreis	Hospital zum Heiligen Geist	7
Fulda	Herz-Jesu-Krankenhaus	16
Werra-Meißner-Kreis	Klinikum Werra-Meißner	8
Kassel	Kliniken des Landkreises Kassel	4
Gießen	St. Josefs Krankenhaus	14
zusammen		78

Quelle: Ergebnisse der Krankenhausstatistik.

© Hessisches Statistisches Landesamt, Wiesbaden, 2025

Vervielfältigung und Verbreitung, auch auszugsweise, mit Quellenangabe  
gestattet.

## GA 21/3311 Anlage 4 zur Frage 13

### *Durchschnittliche Kaiserschnittrate in Hessen 2015 bis 2024*

Jahr	Entbindungen	Kaiserschnitte	Quote
2015	52.939	17.430	32,9%
2016	56.551	19.003	33,6%
2017	56.706	18.845	33,2%
2018	56.744	18.414	32,5%
2019	55.656	17.918	32,2%
2020	54.418	17.889	32,9%
2021	56.223	18.513	32,9%
2022	52.280	17.773	34,0%
2023	49.267	17.052	34,6%
2024	48.455	16.912	34,9%

Quelle: Daten nach § 21 KHEntG 2015-2024

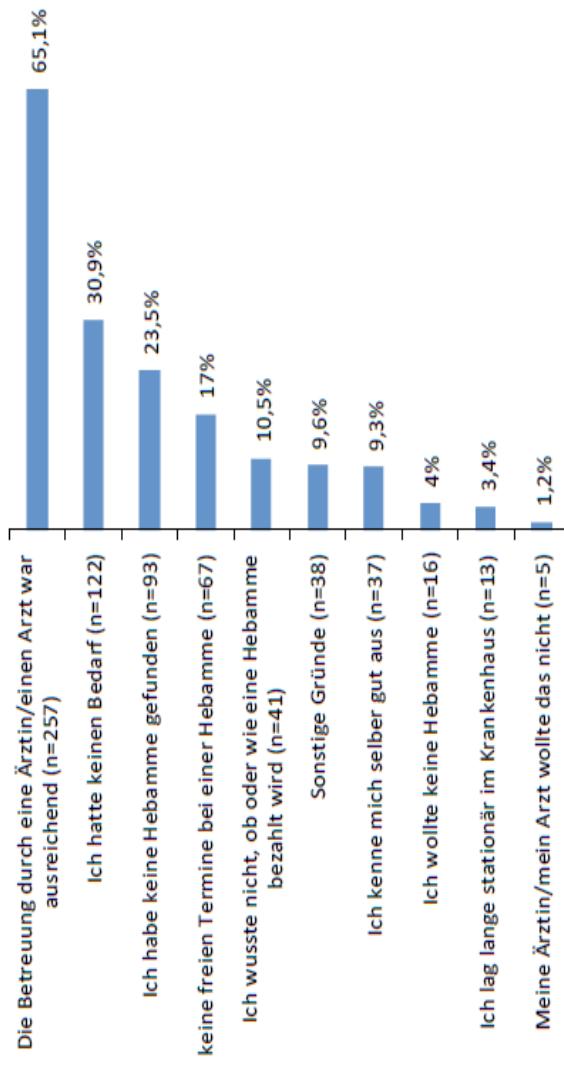
## GA 21/3311 Anlage 5 zur Frage 14

### *Hessische Geburtskliniken mit einer Kaiserschnittrate von über 35%, 2024*

Krankenhaus	Quote
Hospital zum heiligen Geist Frankfurt	36,6%
Bürgerhospital Frankfurt	37,1%
St. Elisabethen-Krankenhaus Frankfurt	37,7%
Klinikum Bad Hersfeld	37,9%
Universitätsklinikum Marburg	38,2%
Asklepios Klinik Schwalmstadt	38,4%
Asklepios Paulinen Klinik Wiesbaden	38,5%
Klinikum Fulda	38,8%
Klinikum Darmstadt	38,8%
Helios HSK Wiesbaden	38,9%
Alice-Hospital Darmstadt	40,6%
Universitätsklinikum Frankfurt	40,6%
varisano Krankenhaus Bad Soden	41,2%
St. Vincenz-Krankenhaus Limburg	42,9%
Universitätsklinikum Gießen	47,9%

Quelle: Daten nach § 21 KHEntG 2024.

**Gründe für Nichtintranpruchnahme von Hebammenleistungen während der Schwangerschaft (n=395; Mehrfachnennungen)**



**Abb. 43: Gründe für Nichtintranpruchnahme von Hebammenleistungen während der Schwangerschaft (n=395; Mehrfachnennungen)**