

Arbeitsmedizinische Vorsorge und Impfprävention bei Hebammen – Ergebnisse einer Online-Querschnittsstudie

M.I. Frech
K. Weckbecker
E. Münster

Universität Witten/Herdecke
Institut für Allgemeinmedizin und Ambulante Gesundheitsversorgung (iamag)
Lehrstuhl für Allgemeinmedizin I und Interprofessionelle Versorgung

(eingegangen am 17.03.2025, angenommen am 08.01.2026)

ABSTRACT / ZUSAMMENFASSUNG

Occupational health surveillance and vaccination prevention among midwives – results of an online cross-sectional study

Background: Midwives play a key role in the healthcare of pregnant women, expectant mothers, and newborn babies. In Germany, 18,611 midwives work independently, while 11,697 are employed in hospitals. Due to their close contact with patients and frequent exposure to body fluids, midwives face specific occupational health risks. While occupational health supervision is mandatory for employed midwives, freelance midwives are not legally required to undergo occupational health examinations. Scientific data on their medical and occupational healthcare remains limited.

Objective: To assess the current status of occupational and primary healthcare among midwives in Germany, and evaluate their experiences of vaccination, prevention, and occupational support during the SARS-CoV-2 pandemic.

Methods: A quantitative, cross-sectional, online survey (LimeSurvey) was conducted in April/May and August/September 2022, with 57 midwives in North Rhine-Westphalia taking part. The sample included both freelance and hospital-employed professionals. The data were analysed descriptively and using cross-tabulation with chi-square testing ($\alpha = 0.05$).

Results: 57.9% reported receiving occupational health supervision, while 10.5% were cared for by general practitioners. 26.3% reported receiving no occupational healthcare at all, while 8.8% had no general practitioner. During the pandemic, 42.9% felt they were not sufficiently supported in their professional role. Approximately two-thirds (65.0%) considered the temporary facility-based vaccination mandate to be necessary or somewhat necessary.

Discussion: The findings highlight significant gaps in occupational health supervision among midwives, particularly in freelance practice. A structured, mandatory approach to the inclusion of occupational health surveillance and vaccination prevention is essential to ensure the protection of midwives, as well as the infection control of mothers and newborns.

Arbeitsmedizinische Vorsorge und Impfprävention bei Hebammen – Ergebnisse einer Online-Querschnittsstudie

Hintergrund: Hebammen leisten einen zentralen Beitrag zur Gesundheitsversorgung von Schwangeren, Gebärenden und Neugeborenen. In Deutschland sind nach Angaben des GKV-Spitzenverbandes 18.611 Hebammen freiberuflich tätig, während 11.697 Hebammen in Krankenhäusern arbeiten. Durch ihre Tätigkeit mit engem Patientinnenkontakt und regelmäßiger Exposition gegenüber Körperflüssigkeiten sind Hebammen besonderen arbeitsmedizinischen Risiken ausgesetzt. Während die betriebsärztliche Betreuung angestellter Hebammen gesetzlich geregelt ist, besteht für freiberuflich Tätige keine Verpflichtung zur arbeitsmedizinischen Vorsorge. Wissenschaftliche Erkenntnisse zur eigenen medizinischen Versorgung von Hebammen – insbesondere zur hausärztlichen und arbeitsmedizinischen Betreuung – liegen bislang kaum vor.

Fragestellung: Wie ist die arbeitsmedizinische und hausärztliche Versorgung von Hebammen in Deutschland ausgestaltet, und welche Erfahrungen bestehen hinsichtlich Impfprävention und gesundheitspolitischer Unterstützung während der COVID-19-Pandemie?

Methodik: Im Rahmen einer quantitativen Querschnittsstudie wurden im April/Mai und August/September 2022 mittels Online-Befragung (LimeSurvey) insgesamt 57 Hebammen befragt – davon freiberuflich und in Kliniken angestellt tätige Personen aus Nordrhein-Westfalen. Der Fragebogen umfasste Aspekte der hausärztlichen und arbeitsmedizinischen Betreuung, Impfprävention, sowie der wahrgenommenen Unterstützung während der Pandemie. Die statistische Auswertung erfolgte mit der Software SPSS (Annahme: $\alpha = 0,05$).

Ergebnisse: 57,9% der befragten Hebammen gaben an, arbeitsmedizinisch durch Betriebsärztinnen und -ärzte betreut zu werden, 10,5% durch Hausärztinnen und Hausärzte. 26,3% verfügten über keine arbeitsmedizinische Betreuung. 8,8% hatten keine hausärztliche Anbindung. 42,9% fühlten sich während der COVID-19-Pandemie in ihrer beruflichen Tätigkeit nicht ausreichend unterstützt. Zwischen dem Vorhandensein einer arbeitsmedizinischen Betreuung und dem Erleben ausreichender Unterstützung zeigte sich hierbei kein statistisch signifikanter Zusammenhang (χ^2 -Test, $p > 0,05$).

Keywords: occupational health services – midwives – primary health care – vaccination, COVID-19

doi:10.17147/asu-1-507800

ASU Arbeitsmed Sozialmed Umweltmed 2026; 61: 113–118

Einleitung

Dem Statistischen Bundesamt zufolge kamen im Jahr 2023 692.989 Neugeborene in Deutschland zur Welt. Per Sectio Caesarea wurden 217.900 Kinder geboren und, entsprechend einer Rekonstruktion der Gesamtzahl aus den Basisdaten, 475.089 Kinder spontan entbunden (Statistisches Bundesamt 2023).

Die Pflicht der Anwesenheit einer Hebamme bei jeder Geburt in Deutschland ist in § 4 Abs. 3 des Hebammengesetzes (HebG) mit der Hinzuziehungspflicht verankert (Statistisches Bundesministerium der Justiz 2020).

Im Jahr 2021 wurden laut der globalen Datenbank Statista etwa 27.000 Hebammen in Deutschland gezählt; davon leisteten 11.697 Hebammen Geburtshilfe in deutschen Krankenhäusern (Statista 2024). Aktuellere, bundesweit einheitliche Zahlen liegen jedoch nicht vollständig vor. Mit der Neufassung des Hebammengesetzes (HebG), das am 01.01.2020 in Kraft trat und die vollständige Akademisierung der Hebammenausbildung vorsieht, wurde die rechtliche Grundlage für die Einrichtung eines bundesweiten Hebammenregisters geschaffen (§ 64 HebG). Dieses Register befindet sich derzeit jedoch noch im Aufbau und liegt bislang nicht vollständig öffentlich auswertbar vor (BMG 2023; IQTIG 2024).

Laut des GKV-Spitzenverbandes waren im Jahr 2023 18.611 Hebammen freiberuflich tätig, davon boten 4256 (22,9 %) die Betreuung unter Geburt an (GKV-Spitzenverband 2024).

Der Fokus der freiberuflichen Hebammenarbeit liegt auf der Schwangerenvorsorge, der Hilfe bei Beschwerden in der Schwangerschaft und der Wochenbettbetreuung postpartal.

Hierbei ist die Hebamme nach ihrer Berufsordnung (HebBO NRW) in der aktuellen Fassung vom 01.11.2024 dazu befugt, eine engmaschige medizinische Versorgung von Mutter und Kind zu leisten und, neben zahlreichen anderen Aufgaben, Blut zu entnehmen und Wunden zu versorgen (Bundesministerium für Gesundheit, Emanzipation, Pflege und Alter 2024). Die Tätigkeit ist also durch unmittelbaren Patientinnenkontakt und eine wiederkehrende Exposition gegenüber Körperflüssigkeiten gekennzeichnet, was spezifische arbeitsmedizinische Schutzmaßnahmen erforderlich macht.

Während der Ausbildung beziehungsweise des Studiums ist für den Einsatz in Gesundheitseinrichtungen nach § 20 Infektionsschutzgesetz (IfSG) ein Nachweis des Masernschutzes durch Impfung oder serologische Immunität erforderlich. Für Hepatitis B besteht bei Tätigkeiten mit Exposition gegenüber Blut oder anderen potenziell infek-

Zwei Drittel (65,0 %) hielten die zeitweise geltende einrichtungsbezogene Impfpflicht für notwendig oder eher notwendig.

Schlussfolgerungen: Die Ergebnisse verdeutlichen bestehende Versorgungslücken in der arbeitsmedizinischen Betreuung von Hebammen – insbesondere im freiberuflichen Bereich. Eine strukturierte, verbindliche Integration arbeitsmedizinischer Vorsorge und Impfprävention in die berufliche Praxis erscheint erforderlich, um sowohl den Eigenschutz der Hebammen als auch den Infektionsschutz von Schwangeren und Neugeborenen langfristig zu gewährleisten.

Schlüsselwörter: Arbeitsmedizin – Hebammen – Gesundheitspolitik – Impfprävention – COVID-19

tiösen Körperflüssigkeiten eine arbeitsmedizinische Impfempfehlung gemäß Arbeitsmedizinischer Vorsorgeverordnung (ArbMedVV) sowie Empfehlungen der Bundesanstalt für Arbeitsschutz und Arbeitsmedizin (BAuA) und der STIKO (Ständige Impfkommission) für Beschäftigte im Gesundheitsdienst (BMAS – Bundesministerium für Arbeit und Soziales 2023; BAuA – Bundesanstalt für Arbeitsschutz und Arbeitsmedizin 2018; STIKO 2024). Eine Impfung gegen Hepatitis A wird nach Gefährdungsbeurteilung empfohlen. Eine bundesrechtliche Verpflichtung zur Vorlage eines schützenden Immunstatus gegen Hepatitis A und/oder B besteht nicht. Die Anforderungen an den Immunstatus werden in der Regel einrichtungsbezogen durch die Betriebsärztin oder den Betriebsarzt festgelegt. Eine arbeitsmedizinische Untersuchung wird von der ausbildenden Institution angeboten und empfohlen.

Ab der Aufnahme der vollen Berufstätigkeit ergibt sich folgender Sachverhalt: Hebammen, die in einer Entbindungsklinik angestellt sind, werden durch die an die Einrichtung gebundenen Arbeitsmedizinerinnen und -mediziner versorgt (BMAS, ArbMedVV 2023). Freiberuflich tätige Hebammen ohne Beschäftigte unterliegen keiner verpflichtenden betriebsärztlichen Betreuung; arbeitsmedizinische Beratungen und Vorsorgen können freiwillig in Anspruch genommen werden (BG ETEM – Berufsgenossenschaft Energie Textil Elektro Medienerzeugnisse 2025). Erforderlich ist einzig die Meldung der freiberuflichen Tätigkeit beim örtlichen Gesundheitsamt (§ 8 Abs. 1 HebBO NRW). Ein Nachweis über eine erfolgte und regelmäßig stattfindende arbeitsmedizinische Vorsorge und einen schützenden Immunstatus gegen Masern, Hepatitis A und B, Keuchhusten oder COVID-19 ist nicht zu erbringen. So veröffentlicht der Wissenschaftliche Dienst der Deutschen Bundestages folgende Ausführung:

„In § 20a IfSG ist keine Regelung dazu getroffen worden, wem freiberuflich Tätige den Immunitätsnachweis (...) vorzulegen haben. Das Gesundheitsamt kann jedoch gem. § 20a Abs. 5 S. 1 IfSG (...) die freiberuflich tätige Hebamme, zur Vorlage eines entsprechenden Dokuments auffordern“ (Deutscher Bundestag 2022).

Im Rahmen der pandemiebedingten Maßnahmen wurde die arbeitsmedizinische Betreuung durch infektionsschutzrechtliche Vorgaben ergänzt. Die Coronavirus-Impfverordnung (BAnz AT 08.02.2021 V1) regelte zunächst die Priorisierung der COVID-19-Impfungen für Beschäftigte im Gesundheits- und Pflegewesen, bei der Hebammen der Priorisierungsgruppe 2 zugeordnet waren. Hierbei sprach sich der Deutsche Hebammenverband (DHV) für eine höhere Priorisierung aus

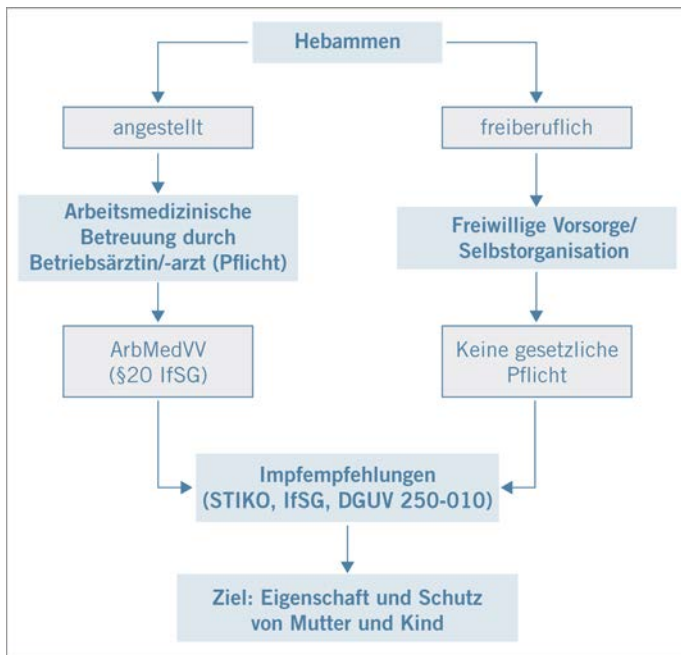


Abb. 1: Arbeitsmedizinische Rahmenbedingungen für Hebammen in Deutschland – Schematische Übersicht der Zuständigkeiten und gesetzlichen Grundlagen

(Deutscher Hebammenverband 2020). Mit §20a IfSG, eingeführt durch das Gesetz zur Stärkung der Impfprävention vom 10.12.2021, wurde ab 16.03.2022 eine einrichtungsbezogene Impf- beziehungsweise Nachweispflicht für diese Berufsgruppen festgelegt, die bis zum 31.12.2022 galt.

Zusammengefasst beziehen sich die Regelungen rund um die arbeitsmedizinische Versorgung von Hebammen also vor allem auf die angestellte Ausübung des Berufs, nicht aber auf die freiberufliche. Die unterschiedlichen rechtlichen Rahmenbedingungen der arbeitsmedizinischen Versorgung von angestellten und freiberuflich tätigen Hebammen sind schematisch in ➔ **Abb. 1** dargestellt.

In der detaillierten Recherche zeigt sich, dass Studien zu einer arbeitsmedizinischen Versorgung der Hebammen im Allgemeinen bislang nicht vorliegen, so dass sich wichtige Fragen ergeben. So ist die Abbildung der eigenen medizinischen Versorgung von Hebammen von wissenschaftlichem Interesse. Auch sollte für zukünftiges Handeln hinterfragt werden, ob sich Hebammen in der zum Befragungszeitpunkt vorherrschenden Covid-19-Pandemie in ihrer Arbeit geschützt und unterstützt gefühlt haben.

Methodik

Im Jahr 2022 wurde in Deutschland erstmalig in Form einer quantitativen Querschnittsstudie eine Online-Befragung von Hebammen zur arbeitsmedizinischen Versorgung, Impfprävention und wahrgenommenen Unterstützung im Beruf während und außerhalb der COVID-19-Pandemie durchgeführt. Ziel war es, Bedarfe und Möglichkeiten einer verbesserten ärztlichen Versorgung von Hebammen zu ermitteln sowie Strategien zur Stärkung des Gesundheitsschutzes der durch sie betreuten Familien zu identifizieren.

Der erste Befragungsdurchgang fand vom 15. April 2022 bis 15. Mai 2022 statt und richtete sich an freiberuflich tätige Hebammen,

die Mitglied des Berufsverbands ihres Kreises in Nordrhein-Westfalen waren. Der jeweilige Verband übermittelte den insgesamt 259 potenziellen Teilnehmenden den Befragungslink per E-Mail. Thematische Schwerpunkte lagen auf der einrichtungsbezogenen Impfpflicht, dem eigenen Impfverhalten und der gesundheitspolitischen Unterstützung während der Pandemie. Mit 21 Teilnehmenden wurde eine Rücklaufquote von 8,1 % erzielt.

Aufgrund der geringen Teilnahme wurde ein zweiter Befragungsdurchgang initiiert, der sich an angestellte Hebammen in 15 geburts-hilffichen Kliniken in Nordrhein-Westfalen richtete. Diese Erhebung fand vom 15. August 2022 bis 15. September 2022 statt und umfasste eine verkürzte Version des Fragebogens, um die Teilnahmebereitschaft zu erhöhen. Hier nahmen 36 Hebammen teil (Rücklaufquote = 13,2 %). Die Gesamtteilnahmerate beider Erhebungen betrug 10,7 %. Die ausgewerteten Ergebnisse stammen aus beiden Befragungen, deren Kernfragestellungen deckungsgleich waren.

Die Befragung erfolgte anonym und freiwillig; eine Zustimmung zur Datennutzung wurde zu Beginn elektronisch eingeholt. Die Auswertung erfolgte mit IBM SPSS Statistics, Version 28.0.0.0. Die Daten wurden deskriptiv und mittels Kreuztabellen analysiert, ergänzend kam der Chi-Quadrat-Test zur Anwendung. Das Signifikanzniveau wurde mit der Irrtumswahrscheinlichkeit $\alpha = 0,05$ festgelegt.

Die begrenzte Teilnahmehzahl erlaubt keine repräsentative, jedoch eine explorative Einschätzung der arbeitsmedizinischen Versorgungssituation von Hebammen in Nordrhein-Westfalen.

Ergebnisse

Das ausschließlich weibliche Probandinnenkollektiv umfasste 57 Hebammen, überwiegend im Alter unter 45 Jahren. Etwa die Hälfte der Teilnehmenden war in der klinischen Geburtshilfe angestellt, während die übrigen überwiegend oder ausschließlich freiberuflich in der Schwangerschaftsvorsorge und Wochenbettbetreuung tätig waren.

Die arbeitsmedizinische Betreuung variierte zwischen den Beschäftigungsformen. Eine betriebsärztliche beziehungsweise arbeitsmedizinische Betreuung wurde vor allem von angestellten sowie kombiniert angestellt und freiberuflich tätigen Hebammen angegeben. Eine arbeitsmedizinische Betreuung über Hausärztinnen und Hausärzte sowie das Fehlen einer arbeitsmedizinischen Betreuung betraf ausschließlich oder zusätzlich freiberuflich tätige Hebammen. Die vollständige zahlenbasierte Aufschlüsselung ist ➔ **Tabelle 1** zu entnehmen.

Im Hinblick auf die Erfahrungen während der COVID-19-Pandemie berichteten 42,9 % der Befragten, sich in ihrer beruflichen Tätigkeit nicht ausreichend unterstützt gefühlt zu haben. Eine Beratung zu Infektionsrisiken oder Arbeitsschutzmaßnahmen erfolgte laut aller Teilnehmenden nicht über den hausärztlichen Bereich. 54,4 % der Befragten sahen eine verbesserte Aufklärung zur Arbeitssicherheit durch die Berufsverbände als hilfreich an, 57,9 % bewerteten Informationen durch die STIKO als besonders relevant.

Die im ersten Befragungsdurchgang erhobene Einschätzung zur vom 15. März 2022 bis 31. Dezember 2022 geltenden einrichtungsbezogenen Impfpflicht gegen SARS-CoV-2 zeigte, dass knapp zwei Drittel (65,0 %) der Befragten diese Regelung als „notwendig“ oder „eher notwendig“ für den eigenen Arbeitsschutz und den Schutz der betreuten Patientinnen einstufen.

Tabelle 1: Arbeitsmedizinische Betreuung und Beschäftigungsform der Stichprobe (n = 57)
Table 1: Occupational health care and employment status of the sample

Art der arbeitsmedizinischen Betreuung	Gesamt n	Gesamt %	Ausschließlich angestellt n (%)	Angestellt und freiberuflich n (%)	Ausschließlich freiberuflich n (%)
Betriebsärztliche/arbeitsmedizinische Betreuung (Betriebsärztin/-arzt und Arbeitsmedizinerin/-mediziner)	35	61,4	19 (33,3)	14 (24,6)	2 (3,5)
Arbeitsmedizinische Betreuung über Hausärztin/-arzt	6	10,5	0 (0,0)	3 (5,3)	3 (5,3)
Keine arbeitsmedizinische Betreuung	15	26,3	1 (1,8)	5 (8,8)	9 (15,8)
Sonstige	1	1,8	0 (0,0)	0 (0,0)	1 (1,8)
Gesamt	57	100,0	20 (35,1)	22 (38,6)	15 (26,3)

Tabelle 2: Impfpriorisierung im Gesundheitswesen nach Coronavirus-Impfverordnung
Table 2: Prioritization of vaccinations in the healthcare system according to the coronavirus vaccination regulations

Priorisierungsgruppe	Beispielhafte Berufsgruppen	Rechtliche Grundlage/Quelle	Kommentar zur Einordnung der Hebammen
Gruppe 1 – Höchste Priorität	Ärztinnen/Ärzte, Pflegekräfte auf COVID-Stationen, Intensivmedizin, Notaufnahme	Coronavirus-Impfverordnung, §2 Abs. 1 Nr. 2	Kein expliziter Einschluss von Hebammen; nur indirekt bei Tätigkeit in Klinik mit COVID-Station
Gruppe 2 – Hohe Priorität	Ärztinnen/Ärzte mit Patientenkontakt, öffentlicher Gesundheitsdienst, ambulante Pflegekräfte	Coronavirus-Impfverordnung, §3 Abs. 1 Nr. 2	Hebammen dieser Gruppe zugeordnet (gleichgestellt mit ambulanter Pflege)
Gruppe 3 – Erhöhte Priorität	Übrige medizinische Fachberufe, Personal in nicht-infektiösen Bereichen	Coronavirus-Impfverordnung, §4 Abs. 1 Nr. 4	Freiberufliche Hebammen teils erst später berücksichtigt
Gruppe 4 – Keine Priorisierung (nach Aufhebung)	Allgemeinbevölkerung, nicht-exponierte Berufsgruppen	Aufhebung §20a IfSG zum 31.12.2022	Seit Aufhebung keine prioritäre Einstufung; freiwillige Impfempfehlung (STIKO 2024)

Diskussion

Die vergleichsweise geringe Teilnahmerate könnte auf eine insgesamt hohe Arbeitsbelastung und begrenzte zeitliche Ressourcen von Hebammen hindeuten, die während der COVID-19-Pandemie durch zusätzliche Anforderungen des Infektionsschutzes weiter verstärkt wurden (Bauer et al. 2023; Deutscher Hebammenverband 2021).

Die eingeschränkte Verfügbarkeit aktueller Strukturdaten zur Hebammenarbeit und zur arbeitsmedizinischen Versorgung erschwert nicht nur eine systematische Bewertung, sondern auch eine gezielte politische Steuerung dieser Thematik. Dies kann zugleich die wahrgenommene mangelnde strukturelle Unterstützung durch das öffentliche Gesundheitswesen widerspiegeln. Frühere Untersuchungen zeigen, dass Hebammen während der COVID-19-Pandemie in besonderem Maße psychosozial belastet waren und häufig von mangelnder Einbindung in gesundheitspolitische Entscheidungsprozesse berichteten (Schmitt et al. 2021; Halperin et al. 2022). In mehreren Bundesländern – darunter auch Nordrhein-Westfalen – erfolgte die Anerkennung der Systemrelevanz von Hebammen während der frühen Phase der COVID-19-Pandemie zunächst zeitlich verzögert, obwohl ihre Tätigkeit im unmittelbaren Patientinnenkontakt und im Bereich vulnerabler Gruppen, insbesondere Schwangerer und Neugeborener, von zentraler Bedeutung ist (Deutscher Hebammenverband 2020; Bundesministerium für Arbeit und Soziales [BMAS] und Bundesministerium für Gesundheit [BMG] 2020).

Besonders deutlich zeigte sich die unzureichende Einordnung der Hebammen im Rahmen der Impfpriorisierung zu Beginn der Pandemie (➡ **Tabelle 2**). Der DHV forderte bereits im Jahr 2020 in einem öffent-

lichen Positionspapier eine höhere Priorisierung der Berufsgruppe und begründete dies mit dem besonderen Schutzbedürfnis von Schwangeren und deren Umfeld:

„Da schwangere Frauen (...) sich nach Empfehlungen der STIKO anfänglich nicht impfen lassen sollen, muss deren Umfeld geschützt sein. (...) Wir halten es daher für unabdingbar, dass (...) freiberufliche Hebammen (...) eine Möglichkeit bekommen sollen, sich impfen zu lassen. Sie sollten – wie die ambulante Pflege (...) – zu den prioritär zu impfenden Personen gehören“ (Deutscher Hebammenverband 2020).

Diese Position verdeutlicht, dass der DHV die Notwendigkeit einer frühzeitigen Einbeziehung der Hebammen in die Impfkampagne ausdrücklich betonte und eine strukturelle Gleichstellung mit anderen Gesundheitsberufen forderte.

Ein Blick auf die hausärztliche Versorgung unterstreicht zusätzlich, dass Fragen der gesundheitlichen Absicherung die Berufsgruppe der Hebammen nicht isoliert betrifft: Bemerkenswert ist, dass der Anteil der Hebammen ohne hausärztliche Betreuung (8,8 %) nahezu dem der Allgemeinbevölkerung entspricht (Tillmann et al. 2019). Beide Werte erscheinen hoch, insbesondere im Hinblick auf die zentrale Rolle hausärztlicher Prävention. Dies legt nahe, dass ein fehlender Zugang zur hausärztlichen Versorgung weniger ein berufsgruppenspezifisches Problem, sondern vielmehr ein allgemeines strukturelles Versorgungsdefizit darstellt.

Mit 26,3 % berichtete mehr als ein Viertel der Befragten, keine arbeitsmedizinische Betreuung zu erhalten. Die Auswertung zeigt,

dass das Fehlen einer arbeitsmedizinischen Betreuung überwiegend Hebammen betraf, die ausschließlich freiberuflich oder zusätzlich zur angestellten Tätigkeit freiberuflich tätig waren, während dies bei ausschließlich angestellten Hebammen nur vereinzelt berichtet wurde (siehe Tabelle 1).

Die Ergebnisse erlauben damit eine deskriptive Zuordnung der fehlenden arbeitsmedizinischen Betreuung zur jeweiligen Beschäftigungsform, ohne dass daraus auf individuelle Ursachen oder strukturelle Zwänge geschlossen werden kann. Gleichwohl verdeutlichen sie Unterschiede in der arbeitsmedizinischen Absicherung zwischen Hebammen mit unterschiedlicher Beschäftigungsform.

Auch die Deutsche Gesetzliche Unfallversicherung (DGUV) weist in ihrer Informationsschrift Arbeitsmedizinische Vorsorge im Gesundheitsdienst (2022) auf die Bedeutung regelmäßiger Vorsorgeuntersuchungen und Impfberatungen hin. Sie betont, dass Beschäftigte mit direktem Patientinnenkontakt einer besonderen arbeitsmedizinischen Überwachung bedürfen, um Infektionsrisiken und arbeitsbedingte Belastungen zu minimieren (im Rahmen der geltenden ArbMedVV und der Regelungen des § 20 IfSG) (DGUV 2022). Diese Empfehlungen gelten unabhängig vom Beschäftigungsstatus und sollten daher systematisch auch auf freiberufliche Hebammen angewendet werden.

Nach Rückmeldung des DHV organisieren freiberufliche Hebammen arbeitsmedizinische Untersuchungen und Impfungen eigenständig, ohne dass eine Nachweispflicht gegenüber den Gesundheitsämtern besteht (Deutscher Bundestag 2024). Diese fehlende institutionelle Verankerung ist kritisch zu bewerten, da Hebammen bei ihrer Tätigkeit regelmäßig potenziell infektiösen Körperflüssigkeiten ausgesetzt sind (Pougné et al. 2020). Eine verbindliche Regelung der arbeitsmedizinischen Vorsorge für freiberuflich Tätige wäre daher aus präventivmedizinischer Sicht sinnvoll.

Im Kontext der Impfprävention besteht besonderer Handlungsbedarf. Die STIKO empfiehlt Beschäftigten im Gesundheitswesen mit engem Kontakt zu Neugeborenen eine Pertussis-Auffrischimpfung im Zehnjahresintervall (Robert Koch-Institut 2021). Da Säuglinge erst ab dem zweiten Lebensmonat aktiv immunisiert werden können, ist der Schutz durch das Umfeld essenziell. Gleiches gilt für Hepatitis-B- und Masernimpfungen gemäß IfSG § 20 und ArbMedVV. Für SARS-CoV-2 bestand zeitweise eine Impfpflicht (§ 20a IfSG), jedoch erfolgte keine konsequente Kontrolle von Impf- und Titerständen.

Die Aussagekraft der Ergebnisse ist aufgrund der begrenzten Stichprobengröße und der regionalen Rekrutierung eingeschränkt. Für eine belastbare Bewertung sind bundesweite Studien notwendig, die sowohl verschiedene Tätigkeitsformen (angestellt vs. freiberuflich) als auch unterschiedliche Versorgungssettings berücksichtigen.

Schlussfolgerung

Eine kontinuierliche arbeitsmedizinische Betreuung und ein gesicherter Impfschutz dienen nicht nur dem Eigenschutz der Hebammen, sondern zugleich dem Schutz von Schwangeren, Wöchnerinnen und Neugeborenen. Die COVID-19-Pandemie hat verdeutlicht, wie stark die fehlende institutionelle Einbindung freiberuflicher Hebammen arbeitsmedizinische Schutzmechanismen beeinträchtigt. Eine verbindliche strukturelle Verankerung arbeitsmedizinischer Vorsorge für alle Hebammentätigkeitsbereiche ist daher erforderlich, um Arbeitsschutz, Qualität der Versorgung und Patientinnensicherheit nachhaltig sicherzustellen.



Seminare für Assistenzpersonal in der Arbeitsmedizin



WORKSHOP MIT DEM SCHWERPUNKT „HÖREN“

Module

- Grundlagen Diagnostische Verfahren - Ohren
- Kommunikation und Gesprächsführung

08.06. - 12.06. 2026 und 09.11. - 13.11. 2026



WORKSHOP MIT DEM SCHWERPUNKT „SEHEN“

Module

- Grundlagen Diagnostische Verfahren - Augen
- Wahrnehmung und Motivation

23.03. - 27.03. 2026 und 28.09. - 02.10. 2026



WORKSHOP MIT DEM SCHWERPUNKT „HERZ & LUNGE“

Module

- Grundlagen Diagnostische Verfahren - Herz-Kreislauf
- Grundlagen Diagnostische Verfahren - Lunge
- Administration und Koordination

06.07. - 10.07. 2026 und 30.11. - 04.12. 2026

Mehr als ein Workshop: Praxisnah. Anerkannt. Zielgerichtet.

Willkommen in der **AKADEMIE im Klosterdorf** - einem einzigartigen Ort, an dem modernes Lernen auf historische Kulisse trifft. Unsere AKADEMIE lädt arbeitsmedizinisches Assistenzpersonal zu Seminarreihen auf Grundlage des Fortbildungscurriculums der Bundesärztekammer im Bereich Arbeits- und Betriebsmedizin ein. Die einzelnen Module werden in aufeinander abgestimmten Workshops vermittelt und durch zahlreiche Praxisbeispiele sowie apparative Übungen ergänzt - zur Vertiefung, Aktualisierung und direkten Anwendung des Wissens.

Es besteht die Möglichkeit zur Qualifizierung *Medizinische Fachangestellte / Arzthelfer/in „Arbeitsmedizin/Betriebsmedizin“*

Jetzt informieren und anmelden!

Anfrage und Buchung

E-Mail: seminare@waz-rietberg.de

Hauptstraße 56
33397 Rietberg
Telefon: 05244 703 950



Folgen Sie uns:



KONTAKT

Interessenkonflikt: Das Autorenteam gibt an, dass keine Interessenkonflikte vorliegen.

Literatur

BAuA – Bundesanstalt für Arbeitsschutz und Arbeitsmedizin: Technische Regel für biologische Arbeitsstoffe TRBA 250: Biologische Arbeitsstoffe im Gesundheitswesen und in der Wohlfahrtspflege. 2014. <https://www.baua.de/DE/Angebote/Regelwerk/TRBA/pdf/TRBA-250.pdf> (abgerufen am 07.01.2026).

BAuA – Bundesanstalt für Arbeitsschutz und Arbeitsmedizin: Empfehlungen zur arbeitsmedizinischen Vorsorge bei Tätigkeiten mit biologischen Arbeitsstoffen, 2018.

Bauer NH et al.: Digitale Hebammenbetreuung in der COVID-19-Pandemie – Erfahrungen und Bewertung in Deutschland. 2023. ScienceOpen/PublicMedCentral. https://www.scienceopen.com/document_file/31a81b65-fc4b-4b9d-8520-b90b-805abc35/PubMedCentral/31a81b65-fc4b-4b9d-8520-b90b805abc35.pdf (abgerufen am 07.01.2026).

Bundesministerium für Arbeit und Soziales: Verordnung zur arbeitsmedizinischen Vorsorge (ArbMedVV). 2023. <https://www.gesetze-im-internet.de/arbmedvv/> (abgerufen am 07.01.2026).

Bundesministerium für Arbeit und Soziales (BMAS), Bundesministerium für Gesundheit (BMG): Systemrelevante Berufsgruppen in der COVID-19-Pandemie – Liste und Erläuterungen. 2020. <https://www.bmas.de/SharedDocs/Downloads/DE/PDFs/Corona/systemrelevante-berufe.pdf> (abgerufen am 07.01.2026).

Bundesministerium für Gesundheit. (2019). Referentenentwurf zum Hebammenreformgesetz (HebRefG). https://www.bundesgesundheitsministerium.de/fileadmin/Dateien/3_Downloads/Gesetze_und_Verordnungen/GuV/H/Referentenentwurf_Hebammenreformgesetz_HebRefG.pdf (abgerufen am 07.01.2026)

Bundesministerium für Gesundheit: Gesetz über das Studium und den Beruf von Hebammen (HebG). 2020. <https://www.gesetze-im-internet.de/hebg/> (abgerufen am 07.01.2026)

Bundesministerium für Gesundheit: Masernschutzgesetz – Nachweispflicht nach §20 IfSG. <https://www.gesetze-im-internet.de/ifsg/> (abgerufen am 07.01.2026).

Bundesministerium für Gesundheit, Emanzipation, Pflege und Alter NRW: Berufsordnung für Hebammen (HebBO NRW). 2024. https://recht.nrw.de/lmi/owa/br_text_anzeigen?v_id=71520170628110740035 (abgerufen am 07.01.2026).

Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA): Masernschutzgesetz: Informationen zur Nachweispflicht. 2024. <https://www.infektionsschutz.de> (abgerufen am 07.01.2026).

Combellick JL, Telfer ML, Ibrahim BB, Novick G, Morelli EM, James-Contarelli S, Kennedy HP: Midwifery care during labor and birth in the United States. *Am J Obstetrics Gynecol* 2023; 228: S983–S993. doi:10.1016/j.ajog.2022.09.044.

DGUV – Deutsche Gesetzliche Unfallversicherung: Arbeitsmedizinische Vorsorge im Gesundheitsdienst (DGUV Information 250-010). 2022. <https://publikationen.dguv.de/twigets/pdf/download/article/2906> (abgerufen am 07.01.2026)

Deutscher Bundestag: Zur einrichtungsbezogenen Impfpflicht gegen SARS-CoV-2 (Wissenschaftlicher Dienst). 2022. <https://www.bundestag.de/resource/blob/889156/WD-9-001-22-pdf.pdf> (abgerufen am 07.01.2026).

Deutscher Hebammenverband (DHV): Was machen Hebammen? 2018. <https://www.hebammenverband.de/beruf-hebamme/was-machen-hebammen/> (abgerufen am 07.01.2026).

Deutscher Hebammenverband (DHV): Hebammen sind systemrelevant [Pressemitteilung]. 2020. https://hebammenverband.de/wp-content/uploads/2021/02/4_20200408_Pressemitteilung_Hebammen_sind_systemrelevant.pdf (abgerufen am 07.01.2026).

Deutscher Hebammenverband (DHV): Lessons learned in Zeiten von Corona: Belastungssituation und Versorgungsrealitäten in der Hebammenhilfe [Argumentationspapier]. 2021. https://hebammenverband.de/wp-content/uploads/2023/03/DHV-Argumentationspapier_Lessons-learned_Corona_06-2021.pdf (abgerufen am 07.01.2026).

Deutscher Hebammenverband (DHV): Schutz von Schwangeren und Neugeborenen sicherstellen. 2020. <https://hebammenverband.de/schutz-von-schwangeren-und-neugeborenen-sicherstellen> (abgerufen am 07.01.2026).

Deutscher Bundestag: Hebammenhilfe – eine unverzichtbare Säule der Versorgung (Gutachten/Position). 2024. https://www.bundestag.de/resource/blob/1029158/20_14_0234-20-DHV_GVSG_nicht-barrierefrei.pdf (abgerufen am 07.01.2026).

GKV-Spitzenverband: Zahlen, Daten, Fakten zu freiberuflichen Hebammen. 2024. https://www.gkv-spitzenverband.de/media/dokumente/krankenversicherung_1/ambulante_leistungen/hebammen/25-10-31_ZDF_Hebammen.pdf (abgerufen am 07.01.2026).

Halperin O, Noble A, Yakov G, Raz I, Liebergall-Wischnitzer, M. Exploring midwives' coping and functioning in the labour wards during the COVID-19 pandemic from the Labour Ward Head Nurses' perspective: A qualitative study. 2022. *J Nursing Manage* 2022; 30: 3074–3082. <https://doi.org/10.1111/jonm.13710>.

IfSG – Infektionsschutzgesetz: Gesetz zur Verhütung und Bekämpfung von Infektionskrankheiten beim Menschen. 2024. <https://www.gesetze-im-internet.de/ifsg/> (abgerufen am 07.01.2026).

IQTIG – Institut für Qualitätssicherung und Transparenz im Gesundheitswesen. Bundesqualitätsbericht 2024 – Qualitätssicherung Perinatalmedizin. https://www.g-ba.de/downloads/39-261-6896/2024-11-06_DeQS-RL_Freigabe-Veroeffentlichung-Bundesqualitaetsbericht-2024-IQTIG.pdf (abgerufen am 07.01.2026).

Kranz A, zu Sayn-Wittgenstein F, Raddatz M et al.: Assessment of the relevance of midwifery competencies in academic education in Germany. *Eur J Midwife* 2023; 7: 18. doi:<https://doi.org/10.18332/ejm/169658> (Open Access).

MAGS NRW – Ministerium für Arbeit, Gesundheit und Soziales NRW: Bedarfsbemessung der ambulanten Versorgung mit Hebammenhilfe. 2025. https://www.mags.nrw/system/files/media/document/file/gutachten_bedarfsbemessung_hebammenhilfe_version_maerz_2025_27.3.25.pdf (abgerufen am 07.01.2026).

Pougnat R, Pougnat L, Eniafe-Eveillard M, Loddé B: Occupational health of midwives. *Medycyna Pracy*, 2020; 71: 473–481. doi:10.13075/mp.5893.00900.

RKI – Robert Koch-Institut: Schutzimpfung gegen Pertussis. 2021. <https://www.rki.de/DE/Themen/Infektionskrankheiten/Impfen/Impfungen-A-Z/Pertussis-Keuchhusten/pertussis-node.html> (abgerufen am 07.01.2026).

RKI – Robert Koch-Institut: Empfehlungen der Ständigen Impfkommission (STIKO) bei beruflicher Indikation. Epidemiologisches Bulletin 2024; 34. <https://www.rki.de/DE/Themen/Infektionskrankheiten/Impfen/Staendige-Impfkommision/Berufliche-Indikation/Berufliche-Indikation-Download.html> (abgerufen am 07.01.2026).

Schmitt N, Mattern E, Cignacco E, Seliger G, König-Bachmann M, Striebach S: Effects of the COVID-19 pandemic on maternity staff in 2020 – a scoping review. *BMC Health Services Research* 2021; 21: 1364. <https://doi.org/10.1186/s12913-021-07377-1> (Open Access).

Smith J, Müller A, Ulrike Geppert-Orthofer: Impfangebot für Hebammen gefordert: Priorisierung von Hebammen und Geburtshilfepersonal bei COVID-19-Impfungen. 2021. PMC (National Library of Medicine). <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC7876977/>.

Statista: Anzahl der Geburten in Deutschland 1991–2023. 2023. <https://de.statista.com/statistik/daten/studie/235/umfrage/anzahl-der-geburten-seit-1993/> (abgerufen am 07.01.2026).

Statista GmbH: Anzahl der Hebammen und Entbindungspfleger in Deutschland in den Jahren 2000–2021 [Statistik]. 2024. <https://de.statista.com/statistik/daten/studie/159664/umfrage/hebammen-und-entbindungspfleger-in-deutschland-seit-2000/> (abgerufen am 07.01.2026)

Statistisches Bundesamt (Destatis): Fast ein Drittel aller Geburten im Jahr 2021 durch Kaiserschnitt. 2023. https://www.destatis.de/DE/Presse/Pressemitteilungen/2023/02/PD23_N009_231.html (abgerufen am 07.01.2026).

Statistisches Bundesamt (Destatis): Grunddaten der Krankenhäuser 2022. 2023. <https://www.destatis.de/DE/Themen/Gesellschaft-Umwelt/Gesundheit/Krankenhauser/Publikationen/Downloads-Krankenhauser/statistischer-bericht-grunddaten-krankenhauser-2120611227005.html> (abgerufen am 07.01.2026).

Tillmann J, Puth MT, Weckbecker K et al.: Prevalence and predictors of having no general practitioner – analysis of the German health interview and examination survey for adults (DEGS1). *BMC Fam Pract* 2019; 20: 84. <https://doi.org/10.1186/s12875-019-0976-x> (Open Access).

WHO – World Health Organization: State of the World's Midwifery 2021. 2021. https://www.who.int/publications/i/item/sowmy_2021 (abgerufen am 07.01.2026).

Kontakt

Melina Isabel Frech

Universität Witten/Herdecke, Institut für Allgemeinmedizin und Ambulante Gesundheitsversorgung (iamag), Lehrstuhl für Allgemeinmedizin und Interprofessionelle Versorgung
Alfred-Herrhausen-Straße 50, 58455 Witten
melina.frech@uni-wh.de