



# Ausbildungsbedarf an Hebammen im Kanton Basel-Stadt

Abschlussbericht zum Mandat des Gesundheitsdepartements des Kantons Basel-Stadt

Prof. Dr. Stephan Oelhafen, Prof. Dr. Susanne Grylka  
5. Juni 2025

# Inhaltsverzeichnis

1	Ausgangslage	3
2	Methode	4
	2.1. Datenerhebung	4
	2.1.1 Dokumentenanalyse	4
	2.1.2 Daten der Berner Fachhochschule	4
	2.1.3 Datenerhebung in den Institutionen	4
	2.2 Analysen/statistische Modellierung	5
3	Ergebnisse	6
	3.1 Aktueller Bestand Hebammen (2025)	6
	3.2 Hochrechnung Bestand Hebammen (2026 - 2029 / 2030 - 2033)	7
	3.2.1 Inflow	7
	3.2.2 Outflow	8
	3.2.3 Hochrechnung basierend auf retrospektiven Daten	8
	3.2.4 Szenarien Hochrechnung Bestand (2026 - 2029 / 2030 - 2033)	9
	3.3 Aktueller Bedarf Hebammen (2025)	10
	3.4 Hochrechnung Bedarf Hebammen (2026 - 2029 / 2030 - 2033)	12
	3.5 Aktueller Bestand Hebammen in Ausbildung und Praktikumswochen (2025)	14
	3.6 Hochrechnung Bestand Hebammen in Ausbildung und Praktikumswochen (2026 - 2029 / 2030 - 2033)	15
	3.7 Aktueller Bedarf an Hebammen in Ausbildung und Praktikumswochen (2025)	16
	3.8 Hochrechnung Bedarf Hebammen in Ausbildung und Praktikumswochen (2026 - 2029 / 2030 - 2033)	17
4	Diskussion	18
	4.1 Bedarfsfaktoren und Szenarien	18
	4.2 Schlussfolgerungen	20
5	Abbildungsverzeichnis	20
6	Tabellenverzeichnis	20
7	Literaturverzeichnis	20
8	Danksagung	23
9	Anhang	23
	9.1 Anhang 1: Fragebogendaten	23
	9.2 Anhang 2: BFS Anzahl Hebammen stationär	27
	9.3 Anhang 3: SHV-Statistik	28
	9.4 Anhang 4: Hebammen mit Berufsausübungsbewilligung (BAB)	28
	9.5 Anhang 5: Geburten 2005 - 2024	29
	9.6 Anhang 6: Ausbildungsplätze und Praktikumswochen	30
	9.7 Anhang 7: Interviewleitfaden	31
	9.8 Anhang 8: Zusammenstellung prognostizierter Bestand und Bedarf	35

# 1 Ausgangslage

Um eine sichere und zufriedenstellende Betreuung während Schwangerschaft, Geburt und Wochenbett zu gewährleisten, ist eine ausreichende Anzahl an Hebammen erforderlich. Ein Personalmangel kann die Qualität der mütterlichen und neonatalen Versorgung erheblich beeinträchtigen, wie eine Studie mit Schweizer Daten zeigte (Abderhalden-Zellweger et al., 2024; de Labrusse et al., 2022; Grylka-Baeschlin et al., 2025). Zudem weisen zahlreiche nationale und internationale Studien darauf hin, dass die Versorgungsqualität das Geburtserlebnis und damit langfristig auch die psychische Gesundheit der Mütter und ihrer Kinder beeinflussen kann (Bohren et al., 2017; Meyer et al., 2022; Oelhafen et al., 2021). Diese Ergebnisse unterstreichen die Bedeutung einer ausreichenden personellen Ausstattung sowie einer respektvollen und selbstbestimmten Geburtshilfe, um die Gesundheit und das Wohlbefinden von Müttern und Neugeborenen zu gewährleisten.

Die Berufszufriedenheit von Hebammen ist ein zentraler Faktor für die langfristige Sicherung der Versorgung: Höhere Zufriedenheit geht nachweislich mit längerer Berufsverweildauer und geringerem Fachkräftemangel einher (Bloxsome et al., 2019; Peter et al., 2021). Personalmangel bedeutet meist einen zusätzlichen arbeitsbezogenen Stress der Fachpersonen, was zu Unzufriedenheit führt und die Personalsituation verschärfen kann. Ein Obsan-Bericht zeigte, dass über 40% der Hebammen in der Schweiz ihren Beruf vorzeitig verlassen (Lobsiger & Liechti, 2021). Damit Hebammen mit ihrer Arbeit zufrieden sind und länger im Beruf verbleiben, ist eine Verbesserung ihrer personellen und beruflichen Situation unabdingbar. Dadurch lässt sich gleichzeitig die Qualität der Betreuung rund um Schwangerschaft, Geburt und Wochenbett steigern und das Risiko für negative Erfahrungen und psychische Folgen reduzieren. In der Schweiz fehlen bislang verlässliche Daten dazu, ob der Bestand an Hebammen und Hebammen in Ausbildung den tatsächlichen Bedarf deckt und damit langfristig eine qualitativ hochwertige Versorgung sichergestellt werden kann.

Im Kanton Basel-Stadt wurde die Wichtigkeit des Angebots an Praktikumsplätzen für die Ausbildung von Hebammen und eine optimale Versorgung durch Hebammen erkannt. Die Interpellation Nr. 97 von Frau Bessenich betreffend der «Finanzierung der Praktikumsplätze für die Ausbildung der Hebammen» wurde 2023 im Grossen Rat eingereicht und eine Übersicht über die Geburten im Kanton gewonnen (Regierungsrat des Kantons Basel-Stadt, 2023). Die Praktikumsplätze für die Hebammen in Ausbildung wurden bis anhin ausschliesslich über die Fallpauschalen der Krankenkassen finanziert, es blieb jedoch unklar, ob genügend Praktikumsplätze für Hebammen in Ausbildung zur Verfügung stehen. Aufgrund fehlender nationaler und kantonaler Zahlen wurde die Notwendigkeit erkannt, den Bestand und den Bedarf an Hebammen, Hebammen in Ausbildung und Praktikumsplätzen zu evaluieren. Die Ergebnisse dieser Evaluation sollen Aufschluss über einen möglichen Mangel an Hebammen, Studierenden sowie Praktikumsplätzen, respektive Praktikumswochen im Kanton Basel-Stadt geben und gegebenenfalls als Grundlage für die Förderung von Praktikumsplätzen für Hebammen dienen.

Das übergeordnete Ziel des Projekts war die Evaluation des Bestands und des Bedarfs an Hebammen, Hebammen in Ausbildung und Praktikumsplätzen bzw. Praktikumswochen im Kanton Basel-Stadt während den nachfolgenden Perioden. Die spezifischen Ziele umfassten:

- Beurteilung des aktuellen Bestands und Bedarfs an Hebammen, Hebammen in Ausbildung und Praktikumsplätzen im Kanton Basel-Stadt im Jahr 2025
- Hochrechnung des Bestands und Bedarfs an Hebammen, Hebammen in Ausbildung und Praktikumsplätzen im Kanton Basel-Stadt für jedes einzelne Jahr 2026, 2027, 2028, 2029.
- Hochrechnung des Bestands und Bedarfs an Hebammen, Hebammen in Ausbildung und Praktikumsplätzen im Kanton Basel-Stadt für die Periode 2030-2033.

## 2 Methode

Um diese Ziele zu erreichen, wurden quantitative und qualitative Methoden angewendet.

### 2.1. Datenerhebung

Die Erhebung beinhaltete verschiedene Datenquellen, für die unterschiedliche Erhebungsmethoden notwendig waren.

Folgende Daten wurden erhoben und ausgewertet:

- Öffentlich zugängliche Daten verschiedener Behörden und Ämter u.a. zur Entwicklung der Bevölkerung, Geburten und anderer geburtshilflicher Kennzahlen sowie zum Bestand der Hebammen
- Daten des Schweizerischen Hebammenverbands (SHV) zu ambulanten Hebammenleistungen
- Daten der Berner Fachhochschule (BFH) zu den Studierendenzahlen, Praktikumsplätzen und -wochen, sowie einige ergänzende Daten von der Zürcher Hochschule für Angewandte Wissenschaften (ZHAW)
- Quantitative Fragebogendaten, die von den drei Institutionen Universitätsspital Basel, Bethesda Spital und Geburtshaus Matthea geliefert wurden
- Qualitative Daten aus Einzelinterviews mit Vertreterinnen der zuvor genannten Institutionen, mit Familystart beider Basel, mit der Sektion Beide Basel des SHV und mit der Verantwortlichen der Bewirtschaftung der Praktikumsplätze an der BFH

#### 2.1.1 Dokumentenanalyse

Im Rahmen der Dokumentenanalyse wurde eine Internetrecherche zu vorhandenen Daten zur Hebammen- und Ausbildungssituation, Bevölkerungs- und Geburtenzahlen, Hebammenleistungen, Berufsverweildauer von Hebammen sowie zur Berechnung des Bedarfs an Gesundheitsfachpersonen im Kanton Basel-Stadt und in der gesamten Schweiz durchgeführt. Besonders relevante Quellen hierfür waren das Schweizerische Gesundheitsobservatorium (Obsan), das Bundesamt für Statistik (BFS), der SHV und die Daten des Statistischen Amtes des Kantons Basel-Stadt. Das Gesundheitsdepartement des Kantons Basel-Stadt lieferte zudem Daten zur Zahl der Hebammen mit Berufsausübungsbewilligung sowie zur Anzahl Ausbildungsplätze und Praktikumswochen.

#### 2.1.2 Daten der Berner Fachhochschule

Quantitative Daten zu den Studierendenzahlen sowie zur Bewirtschaftung der Praktikumsplätze lieferten Erkenntnisse zu den vereinbarten Praktikumswochen in den verschiedenen Abteilungen der geburtshilflichen Institutionen im Kanton Basel-Stadt. Aus einem Einzelinterview mit der Verantwortlichen für die Praktikumsbewirtschaftung konnten zusätzlich Herausforderungen der Praktikumsituation sowohl allgemein als auch spezifisch für den Kanton Basel-Stadt aus Sicht der Berner Fachhochschule beleuchtet werden.

#### 2.1.3 Datenerhebung in den Institutionen

Die Daten des Universitätsspitals Basel, Bethesda Spitals und des Geburtshauses Matthea (nachfolgend «Institutionen») umfassten a) eine quantitative Fragebogenerhebung zu verschiedenen Kennzahlen der Institutionen und b) Interviews mit den leitenden Hebammen der Institutionen und Vertreterinnen aus der ambulanten Versorgung durch Familystart beider Basel und der Sektion Beide Basel des SHV zur Versorgung im stationären und ambulanten Bereich, der Personalsituation und möglicher zukünftiger Entwicklungen. Zudem lieferte die Analyse eine übergeordnete Perspektive auf die Situation der Hebammen im Kanton.

Die Erhebung von Informationen in den drei geburtshilflichen Institutionen des Kantons zu den Institutionen selbst, zur Arbeitssituation, zum Hebammenbestand und zu den Praktikumsplätzen für Studierende erfolgte mittels eines strukturierten, quantitativen Word-Fragebogens. Die Fragen umfassten Details

- zu Kennzahlen, die mit dem Arbeitsaufkommen zusammenhängen (Geburtenzahlen, Kaiserschnittraten, subjektive Einschätzung der Belastung),
- zur aktuellen Personalsituation (Anzahl Stellen in Vollzeitäquivalenten (VZÄ), Anzahl Hebammen mit ausländischem Diplom, Altersstruktur, Fluktuation, Dauer bis zur Besetzung offener Stellen, Wartelisten, befristete Stellen)
- sowie zu Praktikumsstellen (Anzahl Praktikantinnen und Praktikumswochen pro Jahr, Betreuungssituation).

Der Fragebogen wurde basierend auf den Fragestellungen dieser Evaluation und den geplanten Analysen erstellt, von mehreren Forschenden überarbeitet und von den leitenden Hebammen sowie Berufsbildnerinnen, teilweise in Zusammenarbeit mit dem HR der Institutionen, ausgefüllt.

Um den Bestand, den Bedarf sowie die erwartete Entwicklung von Hebammen, Hebammenstudierenden und Praktikumsplätzen besser einschätzen zu können, wurden ergänzend Einzelinterviews geführt. Dazu wurde ein semistrukturierter Interviewleitfaden entwickelt, der Verständnisfragen zum quantitativen Fragebogen sowie zusätzliche Informationen und subjektive Einschätzungen zur Arbeitssituation der Hebammen und zu den Praktikumsplätzen enthielt (siehe Interviewleitfaden, Anhang 9.7).

## 2.2 Analysen/statistische Modellierung

Alle quantitativen Daten wurden mit dem Ziel analysiert, den zukünftigen Bedarf an Hebammen, Hebammen in Ausbildung und Praktikumswochen vorherzusagen – das heisst, Punktschätzer inklusive 80%-Prädiktionsintervallen<sup>1</sup> für die vier Jahre der ersten Periode (2026–2029) und die vier Jahre der zweiten Periode (2030–2033) zu berechnen. Dabei wurde mit dem Holt-Verfahren der zukünftige Verlauf der Zeitreihe auf Basis der Daten der letzten Jahre prognostiziert (Hyndman & Khandakar, 2008; Hyndman et al., 2025). Um möglichst zuverlässige Prognosen zu erstellen, wurden bevorzugt Datenquellen mit möglichst langen historischen Zeitreihen verwendet. Verschiedene Faktoren, die den Inflow und den Outflow beeinflussen (Burla & Widmer, 2018), wurden berücksichtigt, jedoch nicht in das mathematische Modell integriert. Eine Zusammenstellung aller aktuellen und prognostizierten Werte findet sich in Anhang 9.8.

Die qualitativen Daten wurden audioaufgezeichnet und anschliessend mit künstlicher Intelligenz (KI) transkribiert. Relevante Informationen wurden extrahiert und in drei Kategorien unterteilt: Informationen zu den Institutionen, zu den Hebammen und zu den Praktikumsplätzen/Studierenden. Die Aussagen der Expertinnen wurden zusammengefasst und mit sprachlich geglätteten Zitaten untermauert. Zur Wahrung der Anonymität werden lediglich einzelne Zitate, nicht jedoch vollständige Transkripte veröffentlicht.

<sup>1</sup> Mit „Punktschätzer“ ist eine Zahl gemeint, die den "bestmöglichen" Vorhersagewert für eine Zielgrösse angibt – zum Beispiel für den künftig zu erwartenden Bestand an Hebammen. Ergänzend wird ein 80%-Prädiktionsintervall angegeben, das den Bereich beschreibt, in dem zukünftige Einzelwerte mit 80%iger Wahrscheinlichkeit liegen dürften. Auf das übliche 95%-Intervall wird hier verzichtet, da die kurzen Zeitreihen keine präzisen Schätzungen zulassen und entsprechend breite Intervalle ergeben würden, die für die Praxis wenig nützlich sind.

## 3 Ergebnisse

### 3.1 Aktueller Bestand Hebammen (2025)

Aufgrund unterschiedlicher Datenquellen und unterschiedlicher Trends kann der Bestand der Hebammen grob in den ambulanten und stationären Bereich unterteilt werden<sup>2</sup>. Die Zahl an Hebammen, die sowohl im ambulanten wie im stationären Bereich tätig sind, wurde für die folgenden Berechnungen auf 25 geschätzt (Quelle: Interviews SHV und leitende Hebammen).

Bei den im stationären Bereich tätigen Hebammen ist gemäss den Angaben des Bundesamts für Statistik (BFS; 2013 – 2023; Anhang 9.2) und der drei angefragten Institutionen (2021 – 2025, Angaben unvollständig, Anhang 9.1: Frage 2) der Bestand seit 2017 vergleichsweise stabil (Abbildung 1). Gemäss diesen Angaben ist im stationären Bereich mit einem aktuellen Bestand von 150 Hebammen zu rechnen, mit einem totalen VZÄ von ca. 105 und einem durchschnittlichen Beschäftigungsgrad (BG) von 70%.

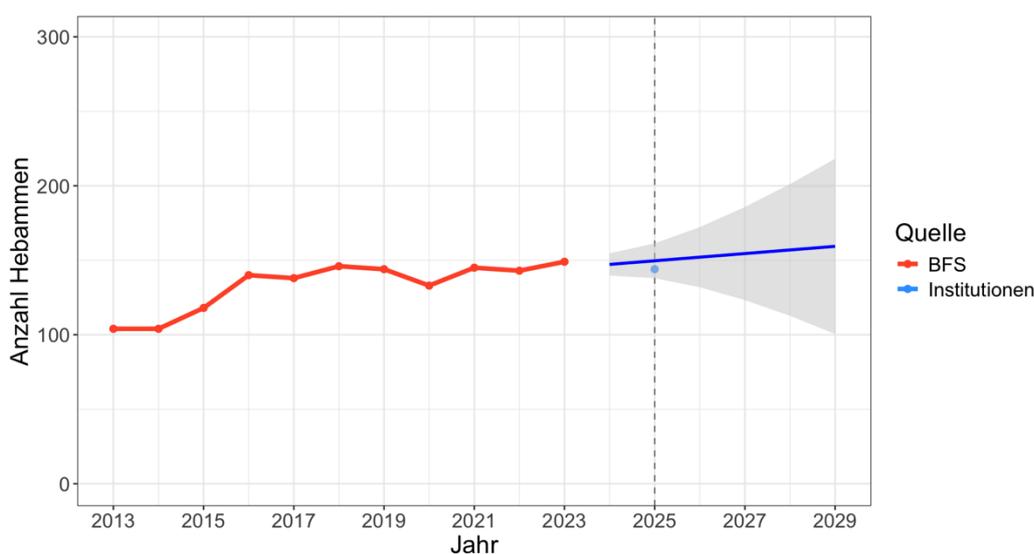


Abbildung 1: Anzahl Hebammen im Kanton Basel-Stadt im stationären Bereich von 2013 bis 2023 (Quelle: BFS; Anhang 9.2) respektive im Jahr 2025 (Quelle: Fragebogendaten, Anhang 9.1: Frage 2). Die Prognose ab 2024 (blaue Linie) mit 80%-Prädiktionsintervallen (graues Band) basiert auf den Zahlen des BFS ab 2016.

Im ambulanten Bereich hat sich die Zahl der Hebammen, die Frauen postpartum zuhause betreuen, in den letzten 20 Jahren mehr als verdreifacht (Borner & Grylka, 2023). Gemäss der SHV-Statistik (Anhang 9.3) ist dieser Anteil im Kanton Basel-Stadt von 2018 bis 2023 auf 110 Hebammen angestiegen (+ 12%); die Zahl der Hebammen mit Berufsausübungsbewilligung (BAB; Anhang 9.4) stieg noch etwas stärker (2020: 114 Hebammen; 2024: 136 Hebammen, + 19%) (Abbildung 2). Angaben zu den VZÄ und dem BG fehlen für den ambulanten Bereich. Auf Grundlage der abgerechneten ambulanten Hebammenleistungen (Quelle: Daten der Statistik der ambulanten Hebammenleistungen 2018-2023 des SHV, eigene Auswertung für den Kanton Basel-Stadt, Anhang 9.3) liegt der geschätzte mittlere BG bei 20-25%. Im ambulanten Bereich wird auf Grundlage dieser Zahlen der aktuelle Bestand auf 119 Hebammen mit einem totalen VZÄ von 27 geschätzt.

<sup>2</sup> Da uns keine Zahlen zu arbeitslosen Hebammen vorliegen, basieren die nachfolgenden Überlegungen zum Bestand auf der Annahme, dass unter Hebammen nahezu Vollbeschäftigung besteht. Diese Annahme erscheint insofern plausibel, als Hebammen zumindest in der Vergangenheit selten Mühe hatten, eine Stelle zu finden.

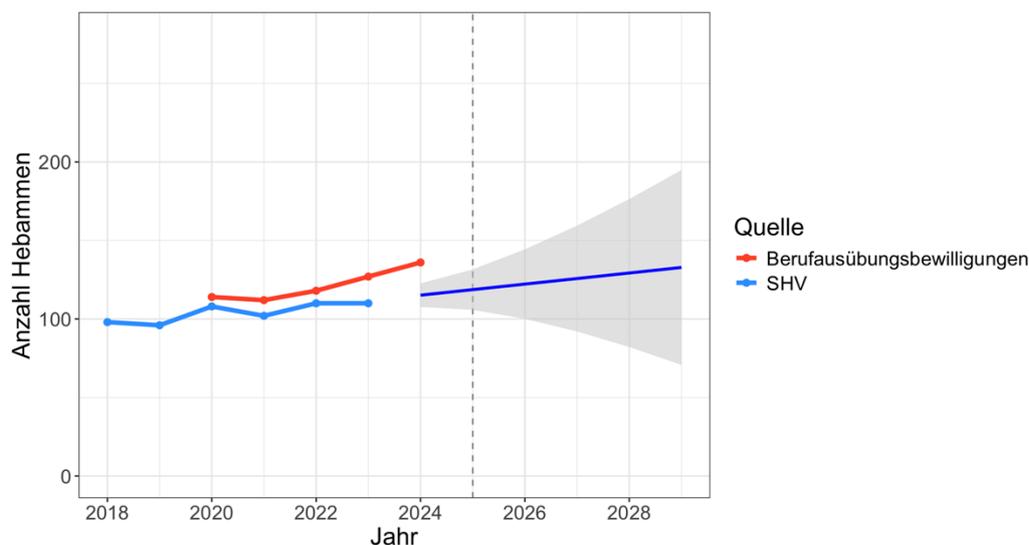


Abbildung 2: Anzahl Hebammen im Kanton Basel-Stadt im ambulanten Bereich von 2018 bis 2023 (Quelle: Daten des SHV, eigene Auswertung, Anhang 9.3) respektive 2020 bis 2024 (Berufsausübungsbewilligungen; Quelle Gesundheitsdepartement des Kantons Basel-Stadt, Anhang 9.4). Die Prognose ab 2024 (blaue Linie) mit 80%-Prädiktionsintervallen (graues Band) basiert auf den Daten des SHV.

### Bestand Hebammen 2025

- Im stationären Bereich sind ca. 150 Hebammen tätig (105 VZÄ). Im ambulanten Bereich sind es ca. 119 Hebammen (27 VZÄ).
- Das Total der Hebammen im Kanton Basel-Stadt liegt bei ca. 244 (132 VZÄ)<sup>3</sup>.

## 3.2 Hochrechnung Bestand Hebammen (2026 – 2029 / 2030 – 2033)

Gemäss Burla und Widmer (2018) kann der zukünftige Bestand anhand des erwarteten Inflows (u.a. Anzahl Studienabgängerinnen, Einwanderung, Berufswiedereinstiege) und Outflows (Pensionierungen, Kündigungen, Berufsaustritte, Aus- oder Rückwanderungen) geschätzt werden. Dieses Vorgehen eignet sich, um den nationalen Bestand einer Berufsgruppe zu schätzen; für kantonale Schätzungen sind jedoch wie im vorliegenden Fall die Daten häufig unvollständig oder deren Qualität gering (vgl. Burla et al., 2023, p. 77ff). Zudem liegen keine Zahlen dazu vor, wie viele Absolventinnen nach ihrem Abschluss tatsächlich als Hebamme arbeiten und wie sich diese Zahl in den letzten Jahren entwickelt hat. Ausserdem hängt die Zahl ausländischer Hebammen stark von der Verfügbarkeit inländischer Hebammen ab (vgl. Burla & Widmer, 2018). Aus diesen Gründen beschränken wir uns hier auf einige deskriptive Kenngrössen zum Inflow und Outflow und berechnen danach den Trend anhand von historischen Zeitreihen.

### 3.2.1 Inflow

Der Inflow wird im Wesentlichen durch neue Studienabgängerinnen und neue ausländische Arbeitskräfte bestimmt. In der Deutschschweiz bilden die BFH und die ZHAW jährlich ca. 165 Hebammen aus. Diese Zahl hat in den letzten Jahren deutlich zugenommen. Gemäss den Fragebogendaten (Anhang 9.1, Frage 3c) werden jedoch im Kanton Basel-Stadt jährlich nur etwa zwei frisch diplomierte Hebammen angestellt. Dies entspricht auch dem jährlichen Durchschnitt der Hebammenstudierenden an der BFH mit Wohnsitz im Kanton Basel-Stadt.

<sup>3</sup> Das Total der Hebammen aus dem ambulanten und stationären Bereich entspricht nicht der Summe der beiden Bereiche, weil anteilmässig geschätzte 9% der Hebammen stationär wie auch ambulant tätig sind.

In den bestehenden Teams arbeiten gemäss den Angaben der Institutionen etwa ein Drittel der Hebammen mit ausländischem Diplom, davon ein Grossteil als Grenzgängerinnen (Anhang 9.1, Fragen 3e & 3f). Die Anzahl der jährlich neu angestellten Hebammen mit ausländischem Diplom ist nicht bekannt.

Der Mix von frisch diplomierten Hebammen und Hebammen mit ausländischem Diplom wurde durch eine leitende Hebamme bestätigt:

*«Im Moment gibt es wie schon im letzten Jahr ein bis zwei Hebammen oder sogar mehr, die sich bewerben und sich eignen, leider nicht mit viel Erfahrung. Es sind meistens frisch Diplomierte oder Hebammen aus dem angrenzenden Ausland. (...). Hebammen mit einem Schweizer Diplom oder die schon länger in der Schweiz arbeiten, das ist selten.»* (Leitende Hebammen)

Zudem bestätigte eine andere leitende Hebamme, dass sich ihr Team verjünge, da vor allem jüngere Hebammen diejenigen ersetzen, die pensioniert würden. Dies ist ein weiterer Hinweis, dass vor allem jüngere Hebammen angestellt werden können.

*«Ja, sie verjüngen sich würde ich sagen. Wenn wir Älteren, die ihr auf der Tabelle gesehen habt [Anm. im Fragebogen der BFH], nicht mehr da sind, dann wird es ein eher jüngeres Team sein.»* (Leitende Hebammen)

Auch wenn diese Angaben nur ein unvollständiges Bild zeichnen, verdeutlichen sie dennoch, dass der Inflow mit frisch diplomierten Hebammen im Kanton Basel-Stadt nur indirekt von der Gesamtzahl ausgebildeter Hebammen abhängt. Ebenso wichtig sind Faktoren wie die Bereitschaft, an den früheren Wohnort zurückzukehren, sowie die Attraktivität des Wohnorts und der Arbeitgeber im Kanton.

### 3.2.2 Outflow

Gemäss den Fragebogendaten der Institutionen (Anhang 9.1, Fragen 3j-3m) lag in den letzten Jahren der Durchschnitt der Kündigungen bei 14.6 pro Jahr, die Zahl der Pensionierungen bei 2.0 pro Jahr. Frühzeitige Pensionierungen kamen seltener vor als späte (Ø 1.0/Jahr gegenüber Ø 1.8/Jahr; Angaben unvollständig). Angaben zur Anzahl Hebammen, die aus dem Beruf ausgetreten sind, fehlen. Ein im Jahr 2021 veröffentlichter Bericht des Obsan (Lobsiger & Liechti, 2021) zeigt, dass 43.4% der Hebammen ihren Beruf vorzeitig verlassen: Sie wechseln den Beruf (19.1%), die Branche (8.3%) oder hören auf zu arbeiten (16.0%). Das Total der vorzeitigen Berufsaustritte war dabei auch höher als in allen anderen untersuchten Gesundheitsberufen (mit Ausnahme der MPA).

### 3.2.3 Hochrechnung basierend auf retrospektiven Daten

Da leicht unterschiedliche Trends für den stationären und den ambulanten Bereich auszumachen sind, wurden die Hochrechnungen für die beiden Bereiche separat durchgeführt und dann die Ergebnisse zusammengeführt. Für den stationären Bereich wurden die Daten des BFS ab 2016 verwendet (Abbildung 1, Anhang 9.2), für den ambulanten Bereich die Daten zu den ambulanten Leistungen des SHV (Abbildung 2, Anhang 9.3). Die Punktschätzer und 80% Prädiktionsintervalle sind in Tabelle 1 dargestellt.

Jahr	Hebammen			VZÄ	
	stationär [80% PI]	ambulant [80% PI]	Total	Total	Szenario BG
2026	152 [132; 172]	122 [100; 144]	249	134	132
2027	154 [123; 186]	126 [92; 159]	254	136	132
2028	157 [113; 201]	129 [82; 176]	260	139	132
2029	159 [101; 218]	133 [71; 195]	265	141	133
2030 - 2033	166 [64; 267]	142 [36; 248]	279	148	134

Tabelle 1: Punktschätzer (mittlere Prognosewerte) mit 80% Prädiktionsintervallen (PI) für die Jahre 2026 – 2029 und 2030 – 2033 (Mittelwert) im stationären und ambulanten Bereich. Das Total der Hebammen aus dem ambulanten und stationären Bereich entspricht nicht der Summe der beiden Bereiche, weil anteilmässig 9% der Hebammen stationär wie auch ambulant tätig sind. Für das Total der Vollzeitäquivalente wurde auch das Szenario BG berücksichtigt, in dem angenommen wird, dass der durchschnittliche Beschäftigungsgrad im stationären Bereich bis 2033 auf durchschnittlich 60% sinkt.

### 3.2.4 Szenarien Hochrechnung Bestand (2026 – 2029 / 2030 – 2033)

Zu alternativen Szenarien ist zu prüfen, welche Faktoren, die den In- und Outflow bestimmen, sich künftig wesentlich verändern könnten und damit auch den Bestand an Hebammen beeinflussen würden. Auf der Grundlage vorangegangener Arbeiten werden für alternative Szenarien eine mögliche Reduktion des durchschnittlichen Beschäftigungsgrads sowie ein zukünftiger Rückgang der Zahl ausländischer Arbeitnehmerinnen in Betracht gezogen (vgl. Burla et al., 2023).

Das Szenario einer schrittweisen Reduktion des durchschnittlichen Beschäftigungsgrads der Hebammen im stationären Bereich von 70% auf 60% bis 2033 ist in Tabelle 1 dargestellt. In diesem Szenario würde das Total an VZÄ nur noch geringfügig zunehmen. Als zweites Szenario wird angenommen, dass der Grad der Einwanderung auf null sinkt. Da 88% der Hebammen mit ausländischem Diplom Grenzgängerinnen sind (Quelle: Fragebogendaten, Anhang 9.1, Fragen 3e/f), wird erwartet, dass Änderungen bei der Einwanderung nur einen geringen Einfluss hätten. Sollten jedoch Änderungen am Freizügigkeitsabkommen mit der EU erfolgen, würden im stationären Bereich ca. 50 Hebammen respektive 36 VZÄ<sup>4</sup> fehlen.

Szenarien zur Veränderung der Pensionierungsrate wurden nicht berücksichtigt, da hier vergleichsweise kleine Veränderungen absehbar sind. In den Institutionen waren 9,1 % der Hebammen 60 Jahre oder älter, weitere 9,1 % zwischen 55 und 59 Jahre alt (Quelle: Fragebogendaten, Anhang 9.1, Frage 3b). Zudem gab es in den letzten fünf Jahren mehr Spät- als Frühpensionierungen (Fragen 3l/m). Diese Werte deuten auf ein normales Durchschnittsalter der Arbeitnehmenden hin und nicht auf eine übermässige Überalterung, die in den nächsten Jahren einen strukturellen personellen Umbruch erforderlich machen würde.

<sup>4</sup> Grundlage dieser Schätzung ist der bei Hebammen mit ausländischer Staatsangehörigkeit um 2,3 Prozentpunkte höhere durchschnittliche Beschäftigungsgrad (vgl. Anhang 9.2, Berechnungsgrundlage 2014–2023).

### Bestand Hebammen für die Perioden 2026 – 2029 und 2030 - 2033

- Beim Bestand ist bis 2029 eine Zunahme von 21 Hebammen bzw. 9 VZÄ gegenüber dem gegenwärtigen Bestand (2025) zu erwarten, für die Periode 2030 – 2033 eine Zunahme von + 35 Hebammen bzw. 16 VZÄ. Die prognostizierte Zunahme ist im Wesentlichen auf die Erweiterung der Ausbildungsplätze an der BFH und ZHAW zurückzuführen, wodurch jährlich mehr Studienabgängerinnen auf den Arbeitsmarkt kommen.
- Bei einer Reduktion des durchschnittlichen Beschäftigungsgrads würden die VZÄ stagnieren.
- Ein Ausbleiben ausländischer Arbeitskräfte hätte einen Mangel von ca. 50 Hebammen respektive 36 VZÄ zur Folge.

### 3.3 Aktueller Bedarf Hebammen (2025)

Um den aktuellen Bedarf an Hebammen mit dem Bestand zu vergleichen, stehen insgesamt nur wenige Indikatoren zur Verfügung (vgl. Benahmed et al., 2023). Dabei ist wichtig zu beachten, dass die Zahl der Geburten nur geringfügig mit der Anzahl der im stationären Bereich tätigen Hebammen korreliert. Zwar kann grundsätzlich angenommen werden, dass mit steigenden Geburtenzahlen auch der Bedarf an Hebammen im stationären und ambulanten Bereich zunimmt. Für den tatsächlichen Bedarf sind jedoch andere Entwicklungen mindestens so wichtig – etwa die teils hohe Fallkomplexität wie bei Notfallkaiserschnitten oder perinatalen Todesfällen (Eggenschwiler et al., 2025), sowie Veränderungen in Bezug auf Betreuungsmodelle oder in Bezug auf sich verändernde Bedürfnisse.

Auf die Frage, inwiefern die drei stationären Institutionen das durchschnittliche Arbeitsaufkommen mit dem vorhandenen Personal bewältigen können, lag der Mittelwert auf einer fünfstufigen Likertskala bei 2.8; dies entspricht in etwa der Kategorie «teils/teils» (Anhang 9.1, Frage 3n). Im allgemeinen Kontext hoher Gesundheitskosten, des Spardrucks und entsprechend knapp kalkulierter Stellenpläne ist diese Einschätzung ein erwartbares Ergebnis, das nicht auf einen ausgeprägten Mangel an Hebammen hindeutet. Die Institutionen registrierten zudem eher eine Zunahme an Blindbewerbungen, der Anzahl Bewerbungen pro ausgeschriebene Stelle und Wartelisten für interessierte Hebammen (Anhang 9.1, Fragen 3g-i). Die leitenden Hebammen in den Spitälern berichteten, dass es im letzten Jahr etwas einfacher geworden sei, offene Stellen zu besetzen. Allerdings gab es in den Interviews auch Hinweise auf Einschränkungen bei der Rekrutierung. Frisch diplomierte Hebammen zu finden sei deutlich einfacher, als Hebammen mit Erfahrung anzustellen. Zudem sei der Herbst, zum Zeitpunkt des Studienabschlusses, die beste Phase, um Stellen zu besetzen. Teilweise gehen die Institutionen in Vorhalteleistung und versuchen, Stellen im Voraus zu besetzen, um der Personalknappheit entgegenzuwirken. Dies gelingt jedoch nicht immer, was häufig Überstunden für die Mitarbeiter\*innen zur Folge hat.

*«Aber ich habe wirklich das Problem, ich muss im August einstellen für den April im nächsten Jahr. Und das habe ich manchmal durchgebracht, aber manchmal auch nicht. Und dann geht es über die Vorhalteleistung von Mitarbeitenden.»* (Leitende Hebamme)

Diese Angaben lassen darauf schliessen, dass der aktuelle Bestand an Hebammen im stationären Bereich ausreicht, um die ausgeschriebenen Stellen zu besetzen.

In den Interviews mit den leitenden Hebammen und dem Co-Präsidium der Sektion Beide Basel des SHV zeigte sich jedoch, dass der aktuelle Stellenschlüssel in den Institutionen ein vieldiskutiertes Thema ist. Während die sinkenden Geburtenzahlen in einer Institution zu Stellenkürzung führten, übernahmen die Hebammen in der anderen Institution zusätzliche Aufgaben wie Schwangerenkontrollen der Polyklinik oder die Betreuung von Wöchnerinnen und Neugeborenen mit Überwachungsbedarf, um die Stellen zu wahren. Spitzenzeiten mit

sehr vielen Geburten können in allen Institutionen mit dem aktuellen Stellenschlüssel nicht zufriedenstellend bewältigt werden.

*«... die hohen Peaks können wir nicht auffangen mit dem Stellenschlüssel, den wir jetzt haben. Also die strengen Dienste, das schaffen wir nicht, da laufen wir auch vollzählig wirklich am Anschlag.»* (Co-Präsidentin SHV Sektion Beide Basel und Berufsbildnerin)

Weiter gaben die befragten Personen an, dass krankheits-, unfall- und schwangerschaftsbedingte Ausfälle bei der ohnehin knappen Personalsituation eine zusätzliche Herausforderung darstellen. So gebe es immer wieder Wochen, in denen nur wenige Dienste voll besetzt seien. Ein weiteres Anzeichen für die aktuell knappe Personalsituation sind die vielen Überstunden, welche die Mitarbeiter\*innen gemäss den interviewten Personen hätten. Ein wesentlicher Grund für die Unterbesetzung in den Spitälern zur Bewältigung von Spitzenzeiten scheint der Kostendruck zu sein.

Das Geburtshaus Matthea führt für die Betreuung von Gebärenden eine Warteliste, weil offenbar nicht genügend Hebammen rekrutiert werden können, um alle Geburten zu begleiten. Im Interview berichtete die leitende Hebamme, dass die Arbeit im Geburtshaus eine grosse Flexibilität sowie mindestens zwei Jahre Berufserfahrung voraussetzt. Dies erschwere die Rekrutierung von Hebammen erheblich.

Zum aktuellen Hebammenbedarf im ambulanten Bereich waren sich die Interviewten von Familystart beider Basel und das Co-Präsidium der Sektion Beide Basel des SHV einig, dass die Familien für die Wochenbettbetreuung zu Hause meist relativ einfach eine Hebamme finden. Allerdings gebe es zu Ferienzeiten, vor allem im Sommer, auch Engpässe und die Familien müssen mehrere Hebammen anrufen, um die Betreuung zu organisieren.

*«... also für Juli, August weiss ich von anderen Kolleginnen, dass sie schon lange ausgebucht sind. Für Oktober sehe ich dann auch ganz viele, die eigentlich schon voll oder nahezu voll sind. Halt einfach dann, wenn Ferienzeiten sind. Dann ist es schon knapp.»* (Co-Präsidentin SHV und freipraktizierende Hebamme)

Das interviewte Co-Präsidium der Sektion Beide Basel des SHV bestätigte zudem, dass seit Anfang 2025 deutlich zu spüren sei, dass die jungen Mütter früher das Spital verlassen und dadurch die intensive Betreuung in der Anfangszeit zunimmt.

#### **Bedarf Hebammen 2025**

- Im stationären Bereich ist der gegenwärtige Bestand knapp. Die Institutionen haben bei der Rekrutierung wenig Auswahlmöglichkeiten. Das Geburtshaus Matthea hat aufgrund eines Hebammenmangels eine Warteliste für Gebärende.
- Im ambulanten Bereich haben Frauen abgesehen von Ferienzeiten wenig Probleme eine betreuende Hebamme zu finden.
- Wenn die geburtshilflichen Institutionen bei der Rekrutierung eine Auswahl haben sollen und im ambulanten Bereich die Versorgung auch zu Ferienzeiten gewährleistet sein soll, erscheint ein um etwa 10 Hebammen bzw. rund 4.6 VZÄ erhöhter Bestand als angemessen (stationär: 5 Hebammen / 3,5 VZÄ; ambulant: 5 Hebammen / 1,1 VZÄ)<sup>5</sup>.

<sup>5</sup> Grundlage dieser Berechnung ist die Annahme, dass der Bestand nur geringfügig erweitert werden sollte, da eine weitgehende Vollbeschäftigung angestrebt wird. Im ambulanten Bereich erscheint ein etwas stärkerer Ausbau sinnvoll, da die Suche nach einer betreuenden Hebamme bzw. die damit verbundene Ungewissheit für die Familien belastend sein kann. Auf Basis des durchschnittlichen Beschäftigungsgrads entspricht dies im stationären Setting 5 Hebammen mit insgesamt 3,5 VZÄ (rund 3,3% des Bestandes 2025) und im ambulanten Setting 5 Hebammen mit insgesamt 1,1 VZÄ (rund 4,4% des Bestandes).

### 3.4 Hochrechnung Bedarf Hebammen (2026 – 2029 / 2030 – 2033)

Um den zukünftigen Bedarf an Hebammen zu prognostizieren, müssen die Entwicklung der Geburtenzahlen und die Veränderung von Betreuungsmodellen berücksichtigt werden. Die in Abbildung 3 aktuell beobachtbare Abnahme der Geburtenzahlen entspricht nationalen und internationalen Trends. In der Schweiz nimmt die Fertilitätsrate mit Ausnahme des Rekordjahres 2021 seit 2018 kontinuierlich ab und es ist davon auszugehen, dass die dafür relevanten Faktoren langfristig weiterhin wirken (Matthes et al., 2025). Basel-Stadt weist als Stadtkanton zudem die tiefste Geburtenziffer der Schweiz auf (BFS, 2024a).

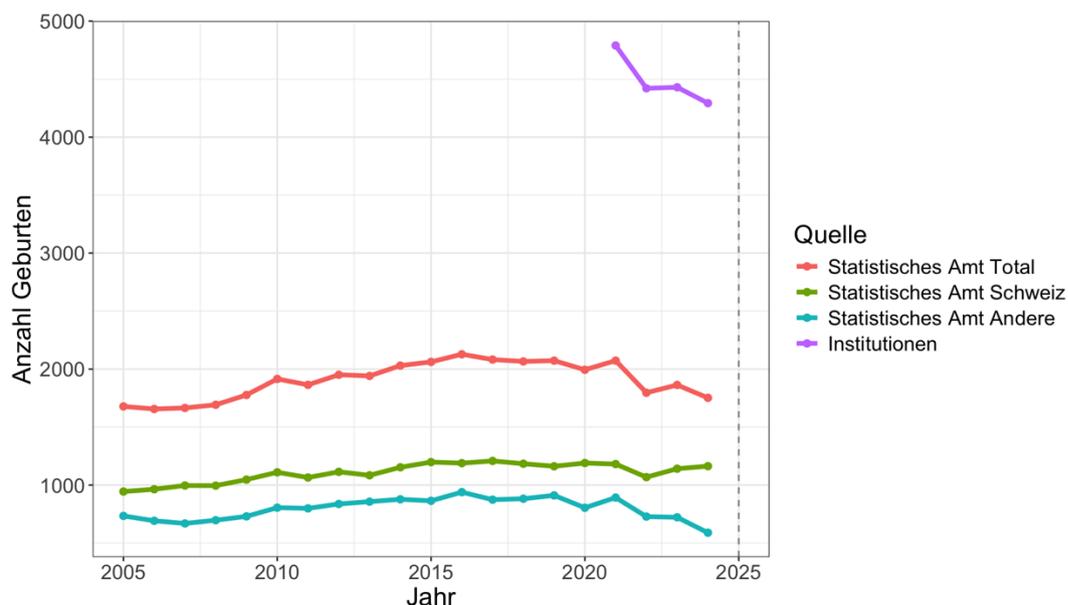


Abbildung 3: Anzahl Geburten von 2005 bis 2024. Dargestellt sind einerseits alle Geburten von im Kanton Basel-Stadt wohnhaften Personen, als Total, mit Staatsangehörigkeit Schweiz oder andere (Quelle: Statistisches Amt Kanton Basel-Stadt; Anhang 9.5). Andererseits sind alle Geburten dargestellt, die in den beiden Basler Spitälern und im Geburtshaus stattgefunden haben (Quelle: Fragebogendaten; Anhang 9.5).

Die Entwicklung des Bedarfs an Hebammen im stationären Bereich hängt jedoch nur indirekt von der demografischen Entwicklung und der Geburtenrate im Kanton Basel-Stadt ab. Dies gilt besonders für den stationären Bereich, da sich hier die Zahl der Geburten in den drei Institutionen deutlich von der Zahl der Geburten von Einwohnerinnen des Kantons Basel-Stadt unterscheidet (vgl. Abbildung 3). Diese Diskrepanz ist damit zu erklären, dass Basel-Stadt ein bedeutender Zielkanton für geburtshilfliche Leistungen, insbesondere für Personen aus dem Kanton Basel-Landschaft, ist (Jörg & Kaiser, 2024; Statistisches Amt des Kantons Basel-Stadt, 2022). Obwohl die Anzahl Geburten aber seit dem Rekordjahr 2021 deutlich abnahm (-10%), stieg die Zahl der Hebammen im stationären Bereich leicht an (+3%) (vgl. Abbildung 1). Ausgehend von der prognostizierten Entwicklung der Geburtenzahlen bis 2033 ist daher nicht mit einem dadurch bedingten Mehrbedarf an Hebammen zu rechnen, verglichen mit dem weiter oben für das Jahr 2025 berechneten Bedarf.

Während die Anzahl Geburten von im Kanton wohnhaften Frauen nur in geringem Masse mit dem Bestand und Bedarf an Hebammen im stationären Bereich zusammenhängt, ist der Zusammenhang im ambulanten Bereich stärker. Freipraktizierende Hebammen erbringen einen Grossteil ihrer Leistungen in der postpartalen Betreuung zu Hause. Je mehr Frauen mit Wohnsitz im Kanton Basel-Stadt gebären, desto mehr ambulante Wochenbettbetreuungen

werden benötigt. Dieser Zusammenhang zeigt sich insbesondere bei den Geburten von Schweizer Frauen, die das ambulante Angebot Hebammen offenbar häufiger nutzen<sup>6</sup>.

Auch im ambulanten Bereich ist jedoch trotz rückläufiger Geburtenzahlen nicht mit einer Abnahme des Bedarfs zu rechnen. Mitverantwortlich dafür ist unter anderem die Verkürzung der stationären Aufenthaltsdauer nach Entbindungen, die sich im Kanton Basel-Stadt ebenso wie in der übrigen Schweiz in den letzten 20 Jahren nahezu halbiert hat. Diese Verkürzung der stationären Aufenthaltsdauer entspricht einem internationalen Trend, und es ist davon auszugehen, dass diese Entwicklung noch nicht abgeschlossen ist (Benahmed et al., 2023; OECD, 2022).

Sowohl die leitenden Hebammen der beiden Spitäler als auch Familystart beider Basel und das Co-Präsidium der Sektion Beide Basel des SHV bemerken in den Interviews, dass die Aufenthaltsdauer der Wöchnerinnen im Laufe des Jahrs 2024 auf zwei Nächte nach physiologischer Geburt gesunken ist. Teilweise geschah dies aus Überzeugung, dass es das Beste für die Wöchnerinnen sei, aber auch ein Mangel an Betten für die Wöchnerinnen wurde als Grund für die Reduktion genannt. Sowohl Familystart beider Basel als auch das Co-Präsidium der Sektion Beide Basel des SHV bestätigen diese Verschiebung der Wochenbettbetreuung in den ambulanten Bereich.

*«Wir haben es deutlich gemerkt im ambulanten Wochenbett, vor allem im November/Dezember 24 hat es sich schon so ein bisschen abgezeichnet, dass sich immer mehr Frauen gemeldet haben, die schon nach zwei Nächten ausgetreten sind.»* (Co-Präsidentin SHV Sektion Beide Basel und Hebamme in eigener fachlicher Verantwortung)

Zudem berichtet das Geburtshaus Matthea von einem zunehmenden Trend, dass Frauen zwar im Spital gebären, das Wochenbett jedoch im Geburtshaus verbringen möchten, wo sie länger bleiben können. Da auf den Wochenbettabteilungen der Spitäler vor allem Pflegefachpersonen arbeiten, die Familien im Geburtshaus und zu Hause jedoch mehrheitlich durch Hebammen betreut werden, bedeutet diese Verschiebung der Wochenbettbetreuung in den ambulanten Bereich auch einen zunehmenden Bedarf an Hebammen.

<sup>6</sup> Im Zeitraum 2018–2023 korrelierte die Anzahl abgerechneter postpartaler Leistungen mit der Anzahl Geburten von im Kanton wohnhaften Schweizerinnen mit  $r_s = .41$ , bei Frauen mit anderer Staatsangehörigkeit mit  $r_s = .20$  (Quelle: eigene Analysen mit Daten SHV & Statistisches Amt Kanton Basel-Stadt).

### Bedarf an Hebammen für die Perioden 2026 – 2029 und 2030 - 2033

- Bei einer stetigen Zunahme des Hebammenbestands (vgl. Tabelle 1) ist im stationären Bereich nicht von einer Unterversorgung auszugehen. Der für 2025 geschätzte Mangel an Hebammen dürfte sich aufgrund des wachsenden Bestands je nach Institution innerhalb der nächsten ein bis drei Jahre umkehren, sodass der Bestand den Bedarf längerfristig übersteigen wird (vgl. Anhang 9.8).
- Änderungen bezüglich geburtshilflicher Betreuungsmodelle – insbesondere eine mögliche erhöhte Nachfrage nach hebammengeleiteten Geburten in Spitälern oder in spitalnahen Geburtshäusern – könnten zu einem erhöhten Bedarf führen, falls diese Modelle politisch gefördert und ihre Finanzierung gesichert würden<sup>7</sup>.
- Im ambulanten Bereich ist unklar, ob die zunehmenden früheren Spitalaustritte den Bedarf an Hebammen so stark steigen lassen, dass er den ebenfalls wachsenden Bestand übersteigt (vgl. 3.2.3).<sup>8</sup>

### 3.5 Aktueller Bestand Hebammen in Ausbildung und Praktikumswochen (2025)

In den drei stationären Institutionen werden Hebammenstudierende in allen geburtshilflichen Bereichen ausgebildet und eingesetzt, namentlich auf der Geburtenabteilung, der Pränatalstation, im Wochenbett und im Ambulatorium. Basierend auf den Angaben der Institutionen (Anhang 9.6, Erhebung Gesundheitsdepartement Basel-Stadt) und den Plandaten der Praktikumsbewirtschaftung an der BFH (Anhang 9.6) war die Anzahl an Ausbildungsplätzen in den letzten Jahren relativ konstant, die Anzahl Praktikumswochen schwankte jedoch zum Teil relativ stark. Aktuell ist von ca. 48 Ausbildungsplätzen respektive 450 Wochen auszugehen (vgl. Abbildung 4)<sup>9</sup>.

<sup>7</sup> Ein möglicher zusätzlicher Bedarf an Hebammen aufgrund einer erhöhten Nachfrage nach hebammengeleiteten Geburten lässt sich nur schwer beziffern – zumal unklar ist, ob und wie dieser Bedarf finanziert werden könnte. Erstens hängt er davon ab, wie viele Frauen aufgrund geburtshilflicher Risiken überhaupt für eine hebammengeleitete Geburt infrage kämen. Schätzungen zufolge wäre dies bei 20–50% der Schwangeren möglich (vgl. Deutscher Hebammenverband, 2023; Merz et al., 2020). Zweitens ist entscheidend, wie viele Gebärende eine Hebamme gegenwärtig im Durchschnitt gleichzeitig betreut. Für Deutschland liegen die Schätzungen zwischen 1:2 und 1:3 (vgl. Wissenschaftliche Dienste des Deutschen Bundestages, 2023). Für eine hebammengeleitete Geburt wird hingegen eine 1:1-Betreuung angestrebt. Je nach Risikoprofil der Frauen kann der Mehrbedarf an Hebammen im Gebärsaal damit auf etwa 50–100% geschätzt werden. Für den Kanton Basel-Stadt entspräche dies zusätzlich 42–84 Hebammen bzw. 30–60 VZÄ.

<sup>8</sup> Da diese frühen Entlassungen zu einem Zeitpunkt erfolgen, an dem die Frauen im Durchschnitt einen relativ hohen Betreuungsbedarf haben, kann bei durchschnittlich 1.25 ambulanten Wochenbettleistungen pro früheren Entlassungstag und rund 1'800 betreuten Frauen von einem zusätzlichen Bedarf von etwa 10% ausgegangen werden. Dies entspricht rund 12 Hebammen bzw. 3 VZÄ.

<sup>9</sup> Insbesondere in Bezug auf die Anzahl der Praktikumswochen zeigten sich zwischen den verschiedenen Datenquellen (vgl. Abbildung 4; Anhang 9.6) grosse Unterschiede, die nicht näher aufgeschlüsselt werden konnten. Die Zahlen des Gesundheitsdepartements bilden die effektiven Werte ab, während die Angaben der BFH auf geplanten Werten basieren, die sich aus den Vorjahreszahlen ergeben. Die Zahl der ausgefallenen Praktikumswochen (Anhang 9.1, Frage 4e) ist gleichzeitig zu gering, um diese Diskrepanz erklären zu können. Zu beachten ist, dass die Wahl der Datenquelle keinen Einfluss auf die Trendentwicklung des Bestands hat, aber auf allfällige Berechnungen von Kosten pro Ausbildungsplatz bzw. Praktikumswoche hätte.

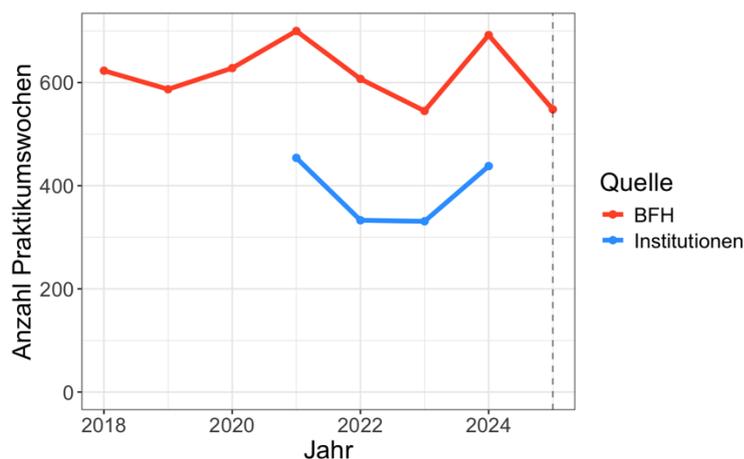


Abbildung 4: Anzahl Praktikumswochen in allen geburtshilflichen Bereichen im Zeitraum 2018 bis 2025 (Quelle: BFH) respektive 2021 bis 2024 (Quelle: Institution, Erhebung Gesundheitsdepartement, vgl. Anhang 9.6).

Im Spital Bethesda kam es im Laufe des Jahres 2022 zu einem vollständigen Wegfall der Betreuung von Studierenden (vgl. Anhang 9.6). Sowohl die Praktikumsbewirtschaftung an der BFH als auch die Verantwortlichen in dieser Institution nannten in den Interviews als Hauptgrund die personelle Situation. Die Anzahl an möglichen Praktikumswochen scheint in allen Institutionen vor allem davon abhängig zu sein, ob Berufsbildnerinnen rekrutiert werden können.

*«Der Bedarf der BFH [Anm. Studierende] zu platzieren, ist immer ähnlich gross, aber die Spitäler sagen dann aufgrund ihrer personellen Situationen, wie viele [Anm. Studierende] sie überhaupt nehmen können.»* (Verantwortliche für die Praktikumsbewirtschaftung der BFH)

#### Bestand Hebammen in Ausbildung und Praktikumswochen 2025

- Der aktuelle Bestand an Ausbildungsplätzen liegt bei ca. 48 bzw. 450 Praktikumswochen. Im Fall von Personalknappheit kann die Betreuung von Praktikantinnen nicht immer sichergestellt werden, was zu Schwankungen bei der Anzahl Plätze und entsprechend den Praktikumswochen führen kann.

### 3.6 Hochrechnung Bestand Hebammen in Ausbildung und Praktikumswochen (2026 – 2029 / 2030 – 2033)

Aus den zuvor gemachten Erläuterungen lässt sich schliessen, dass eine Prognose des zukünftigen Bestands an Hebammen in Ausbildung sowie der Praktikumswochen auf Grundlage historischer Daten nicht sinnvoll ist. Erstens schwanken die historischen Zahlen sehr stark, was dazu führt, dass kein stabiler Trend erkennbar ist (Abbildung 4). Gleichzeitig spiegeln diese Schwankungen kein „organisches“ Wachstum (oder eine "organische" Abnahme) wider, aus dem sich ableiten liesse, dass sich die Entwicklung in Zukunft in ähnlicher Weise fortsetzen wird. Nicht zuletzt zeigen die Hochrechnungen der Praktikumswochen auf Basis historischer Daten einen leicht negativen Trend, was kein realistisches Szenario darstellt. Für die Hebammen in Ausbildung gilt noch stärker als für die Anzahl Hebammen, dass ihr Bestand direkt vom Bedarf in der gesamten Deutschschweiz abhängt. Wenn andere geburtshilfliche Institutionen künftig weniger Ausbildungsplätze anbieten oder sogar Abteilungen schliessen, wird der Bestand an Praktikumsplätzen steigen müssen, damit alle Hebammenstudierenden einen Platz finden. Entsprechend wird sich der

Bestand aufgrund von Verhandlungen zwischen den Institutionen und den Hochschulen verändern.

Die Ausnahme bildet hier das Spital Bethesda, bei welchem nach dem Wegfall der Ausbildungsplätze und Praktikumswochen im Jahr 2022 wieder davon auszugehen ist, dass zumindest der vorherige Bestand von 6 Praktikumsplätzen respektive 90 Praktikumswochen erreicht werden kann. Entsprechend prognostizieren wir bis 2029 einen entsprechenden Anstieg in dieser Institution (bei gleichbleibender respektive unklarer Prognose in den anderen Institutionen).

### **Bestand Hebammen in Ausbildung und Praktikumswochen für die Perioden 2026 – 2029 und 2030 - 2033**

- Eine Prognose auf Grundlage historischer Daten ist nicht sinnvoll, da die Daten keinen verlässlichen Trend erkennen lassen und die Entwicklung massgeblich von externen, nicht prognostizierbaren Faktoren wie der Anzahl Ausbildungsplätze anderer Institutionen abhängt.
- Es ist jedoch davon auszugehen, dass das Spital Bethesda das frühere Niveau an Ausbildungsplätzen und Praktikumswochen erreicht, weshalb wir bis 2029 mit einem Anstieg von insgesamt 3 Ausbildungsplätzen und 55 Praktikumswochen gegenüber dem Bestand 2025 rechnen.

### **3.7 Aktueller Bedarf an Hebammen in Ausbildung und Praktikumswochen (2025)**

Die Anzahl der notwendigen Praktikumsplätze bzw. -wochen wird primär durch den Bedarf an Ausbildungsplätzen für Hebammenstudierende an der Berner Fachhochschule bestimmt. Diese Plätze sind reglementiert und die Zahl der Bewerberinnen übersteigt jährlich das verfügbare Angebot. Zudem werden gemäss den drei Institutionen die Studierenden nicht im Stellenplan berücksichtigt (Anhang 9.1, Frage 4g). Entsprechend hängt der Bedarf an Praktikumsplätzen primär von der Anzahl auszubildender Hebammen ab und nicht vom Bedarf an Studierenden als Arbeitskraft.

Die Anzahl von Hebammenstudierenden ist in den letzten Jahren an der BFH und der ZHAW auf aktuell ca. 165 deutlich erhöht worden. Im selben Zeitraum haben schweizweit verschiedene Schliessungen geburtshilflicher Abteilungen die Situation bezüglich verfügbarer Praktikumsplätze zusätzlich verschärft. Nimmt man die in den letzten Jahren angestiegene Zahl an Hebammenstudierenden an der BFH als Grundlage, hätte die Anzahl Ausbildungsplätze bzw. Praktikumswochen seit 2018 in allen Institutionen kantonsübergreifend um rund 8% zunehmen müssen. De facto war jedoch bzgl. der Praktikumswochen im Kanton Basel-Stadt kein Anstieg feststellbar<sup>10</sup>. Entsprechend wäre der aktuelle Bedarf gegenüber dem aktuellen Bestand um ca. 36 Wochen erhöht.

Alle drei Institutionen geben auf Anfrage an, ihre Kapazität für zusätzliche Praktikumswochen unter bestimmten Bedingungen erhöhen zu können, falls dies in Zukunft notwendig sein sollte (Anhang 9.1, Fragen 4i/j). Als Bedingungen wurden ein voll besetzter Stellenplan, genügend Berufsbildnerinnen sowie die Entschädigung der Ausbildungskosten genannt. In den Interviews bestätigten die Verantwortlichen, dass sie gerne Hebammenstudierende ausbilden, dies jedoch mit Aufwand verbunden sei. Vor allem in der

<sup>10</sup> Die Verteilung der Ausbildungsplätze und Praktikumswochen auf Kantone und Institutionen erfolgt nicht nach einem festen Schlüssel, etwa proportional zur Bevölkerungszahl oder der Anzahl Geburten. Sie beruht auf dem Solidaritätsprinzip. Ein Mangel an Ausbildungsplätzen könnte langfristig regional zu einem Hebammenmangel führen – unabhängig davon, wo die Hebammen ihre Praktika während der Ausbildung absolviert haben. Die Praktikumsbewirtschaftung der Fachhochschulen achtet jedoch darauf, dass die Solidarität nicht überstrapaziert wird, und spricht gezielt Institutionen an, die im Verhältnis zu ihrer Geburtenzahl weniger Plätze anbieten.

ersten Hälfte des Studiums bedeuten Studierende eine zusätzliche Aufgabe im Arbeitsalltag und keinesfalls eine Entlastung. Die knappen DRG-Vergütungen für geburtshilfliche Leistungen könnten diesen Aufwand nicht decken. Die finanzielle Vergütung des Kantons für die Betreuung von Studierenden wurde als wirksames Mittel zur Prävention von zukünftigen Einbrüchen von Praktikumsplätzen angesehen und könnte auch Hebammenpraxen im ambulanten Bereich die Möglichkeit geben, Praktikumsangebote zur Verfügung zu stellen, die mit grösserem Organisationbedarf verbunden sind.

#### **Bedarf Hebammen in Ausbildung und Praktikumswochen 2025**

- Aufgrund der erhöhten Studienplatzzahl an der BFH sollte im Kanton Basel-Stadt die Zahl der verfügbaren Praktikumswochen um 36 erhöht werden.

### **3.8 Hochrechnung Bedarf Hebammen in Ausbildung und Praktikumswochen (2026 – 2029 / 2030 – 2033)**

Im Interview mit der Verantwortlichen für die Praxisbewirtschaftung der BFH wurde klar, dass seitens BFH in den nächsten Jahren kein zusätzlicher Bedarf ersichtlich ist, die Studierendenzahlen und dementsprechend die Praktikumsplätze zu steigern.

*«... dass wir jetzt mittelfristig nicht davon ausgehen müssen, dass der Druck der Praxis kommt, unbedingt noch viel mehr [Anm. Hebammen] auszubilden.»* (Verantwortliche für die Praxisbewirtschaftung der BFH)

Ein zusätzlicher Bedarf an Praktikumsplätzen entsteht jedoch aufgrund von Schliessungen von Spitälern, die andererseits kompensiert werden müssen.

*«Aktuell mit der Schliessung der vier geburtshilflichen Abteilungen [Anm. Aussage bezieht sich nicht auf Basel-Stadt] fehlen mir ab Herbst 2026 etwa 12-mal 10-Wochen-Geburtenabteilung.»* (Verantwortliche für die Praxisbewirtschaftung der BFH)

Ein allfälliger erhöhter Bedarf ist demnach nicht auf weiter steigende Studierendenzahlen zurückzuführen, sondern auf Schliessungen von Einrichtungen in anderen Kantonen. Auch zukünftige Veränderungen im Curriculum an der BFH werden Auswirkungen auf die notwendige Zahl an Ausbildungsplätzen haben<sup>11</sup>. Insgesamt ist aufgrund dieser gegenläufigen Entwicklungen offen, in welche Richtung sich der Bedarf an Ausbildungsplätzen künftig entwickeln wird.

#### **Bedarf an Hebammen in Ausbildung und Praktikumswochen für die Perioden 2026 – 2029 und 2030 – 2033**

- Unter gleichbleibenden Voraussetzungen ist nicht davon auszugehen, dass der zukünftige Bedarf an Hebammen in Ausbildung und Praktikumswochen gegenüber 2025 zunimmt.
- Sollte sich jedoch der Bedarf infolge einer weiteren Konzentration geburtshilflicher Abteilungen und curricularer Entwicklungen künftig verändern, sollten die Voraussetzungen so gestaltet werden, dass die Institutionen flexibel auf den veränderten Bedarf reagieren und zusätzliche Praktikantinnen betreuen können.

<sup>11</sup> Projekt FLINC, vgl. <https://www.bfh.ch/de/aktuell/news/2023/flinc-flexibles-integriertes-curriculum/>

## 4 Diskussion

Zur Beurteilung des Bestands und Bedarfs an Hebammen, Hebammenstudierenden und Praktikumsplätzen im Kanton Basel-Stadt wurden Befragungen bei den Institutionen sowie Interviews mit leitenden Hebammen, Familystart beider Basel, dem Co-Präsidium der Sektion Beide Basel des SHV und der Verantwortlichen für die Praktikumsbewirtschaftung der BFH durchgeführt. Zusätzlich wurden öffentlich zugängliche Daten u.a. zum Bestand der Hebammen und zur Entwicklung der Bevölkerung und Geburtenzahlen in den letzten Jahren konsultiert und für die Analysen berücksichtigt.

Insgesamt lassen die verfügbaren Daten keine exakten Prognosen zu, da entsprechende Daten auf Kantonsebene entweder fehlen, sie teilweise lückenhaft sind oder einzelne Quellen sich widersprechen. Daher wurde in der vorliegenden Analyse der Ansatz gewählt, durch die Kombination möglichst vielfältiger qualitativer und quantitativer Daten die Aussagekraft zu erhöhen und einzelne Befunde breiter abzustützen. Die vertiefte Analyse zeigte zudem, dass Bestand und Bedarf auf Kantonsebene stark voneinander abhängen: So würde ein erhöhter Bedarf im Kanton Basel-Stadt den Bestand durch zusätzliche Hebammen aus anderen Kantonen oder dem Ausland erhöhen. Sind hingegen keine Stellen offen, suchen sich Hebammen eher eine Stelle in einem anderen Kanton. Der Bestand hängt – zumindest mit den hier verfügbaren Daten – stark vom Bedarf ab. Gleichzeitig legen die Aussagen der leitenden Hebammen den Schluss nahe, dass der tatsächliche Bedarf im stationären Bereich höher wäre, dieser jedoch vor allem aufgrund des Kostendrucks nicht gedeckt werden kann.

Trotz dieser Einschränkungen in Bezug auf die vorliegenden Daten lassen sich einige klare Schlüsse ziehen. Insgesamt scheint sich der Arbeitsmarkt im vergangenen Jahr etwas entspannt zu haben. Die Spitäler weisen jedoch darauf hin, dass sie bei der Rekrutierung von Hebammen nur begrenzten Spielraum haben und vor allem auf unerfahrene Hebammen sowie solche mit ausländischem Diplom angewiesen sind. Seit 2024 ist zudem eine verstärkte Verlagerung der Wochenbettbetreuung in den ambulanten Bereich zu beobachten, was für freipraktizierende Hebammen mit zunehmender Arbeit und Verantwortung verbunden ist. Diese Umstände deuten darauf hin, dass der derzeitige Hebammenbestand im Verhältnis zum Bedarf entweder nur knapp ausreicht oder sogar etwas zu gering ist. Langfristig ist jedoch davon auszugehen, dass sich die Situation aufgrund der gestiegenen Zahl an Studienabgängerinnen entspannen wird und der Bestand ausreichen dürfte. Ähnliches gilt – mit gewissen Einschränkungen – auch für die Zahl der Praktikumsplätze und -wochen. Hier sollten Rahmenbedingungen verbessert werden, die es den Institutionen und freipraktizierenden Hebammen ermöglichen, ihre Kapazitäten auszubauen, falls sich die Konzentration bei den geburtshilflichen Institutionen in anderen Kantonen weiter verstärkt (vgl.<sup>10</sup>). Gemäss den Institutionen gehören zu diesen Bedingungen ausreichend ausgebildete Berufsbildnerinnen sowie die Vergütung der Ausbildungskosten.

### 4.1 Bedarfsfaktoren und Szenarien

Die zuvor beschriebenen Entwicklungen von Bestand und Bedarf beruhen auf der Annahme, dass sich die Versorgungsmodelle und die Bedürfnisse der Frauen nicht grundlegend verändern werden. Tatsächlich gibt es jedoch verschiedene Faktoren respektive Szenarien, bei denen Veränderungen bis 2033 durchaus denkbar sind und die einen wesentlichen Einfluss auf den Bestand und/oder Bedarf haben könnten. Dazu gehören eine zunehmende Nachfrage nach hebammengeleiteten Geburten, eine stärkere Nutzung der Wochenbettbetreuung im Geburtshaus, frühere Spitalaustritte mit entsprechender Verlagerung der Wochenbettbetreuung in den ambulanten Bereich sowie eine Zunahme der Fallkomplexität in der Geburtshilfe. All diese Entwicklungen sind bereits Realität oder zeigen sich in ersten Ansätzen – lediglich das zukünftige Ausmass ist derzeit noch unklar.

Die hebammengeleitete Geburtshilfe ist mit positiven Outcomes für Mütter und ihre Kinder verbunden (Sandall et al. 2024). Diese Modelle sind zeitintensiver und erfordern mehr Hebammen pro betreuter Frau (Homer et al., 2024). Eine Analyse zum zukünftigen Bedarf an Hebammen in Belgien kam zum Schluss, dass insbesondere Verschiebungen hin zu hebammengeleiteter Betreuung den Bedarf künftig deutlich erhöhen könnten (+ 10.6% zwischen 2021 und 2036; Benahmed et al., 2023). Andererseits zeigte ein anderes Szenario in der gleichen Studie, dass bei einer Versorgung entsprechend dem heutigen Status quo nur mit einem geringfügigen Anstieg zu rechnen ist (+ 2.3% im gleichen Zeitraum).

In allen Interviews wurde zudem bestätigt, dass sich im Jahr 2024 die Spitalaufenthalte nach physiologischen Geburten auf zwei Nächte nach der Geburt verkürzte. Zudem gab es in einem Interview Hinweise, dass sich dieser Trend fortsetzen könnte. Diese Verschiebung in den ambulanten Sektor bedeutet eine Reduktion an pflegerischen stationären Leistungen und eine Zunahme an ambulanten Hebammenleistungen und dadurch einen erhöhten Bedarf an freipraktizierenden Hebammen.

Im Kontext perinataler psychischer Erkrankungen erhält die Qualität der Wochenbettbetreuung, aber auch der gesamten perinatalen Versorgung, zusätzliches Gewicht (Abderhalden-Zellweger et al., 2024; Bohren et al., 2017; de Labrusse et al., 2022; Grylka-Baeschlin et al., 2025). Psychische Erkrankungen von Müttern haben weitreichende Folgen für sie und ihre Kinder und stellen ein bedeutendes Public-Health-Problem dar (Bauer et al., 2014; Berger et al., 2017). Um betroffene Frauen frühzeitig zu erkennen und angemessen zu begleiten, sind ausreichend zeitliche und personelle Ressourcen erforderlich. Falls die Verbesserung der Personalschlüssel künftig gesundheitspolitisch stärker unterstützt oder gezielt gefördert wird, würde dies den Bedarf an Hebammen weiter erhöhen.

Verbesserungen bei den erforderlichen Personalschlüsseln hätten auch einen wesentlichen Einfluss auf die Arbeitsbelastung von Hebammen. Dass über 40% der Hebammen den Beruf vorzeitig verlassen (Lobsiger & Liechti, 2021), lässt sich zumindest teilweise als Hinweis darauf deuten, dass viele mit den Belastungen am Arbeitsplatz nicht zurechtkommen. Eine Analyse zum künftig notwendigen Hebammenbestand in Australien kommt aus ähnlichen Überlegungen zum Schluss, dass dort künftig ein Mangel an Hebammen drohen könnte – ausgelöst vor allem durch schlechte Arbeitsbedingungen, die hohe psychische Belastung, fehlende berufliche Anerkennung und begrenzte Entwicklungsmöglichkeiten (Homer et al., 2024).

Die beiden Szenarien – eine Reduktion des durchschnittlichen Beschäftigungsgrads und ein Rückgang der Zahl an Hebammen mit ausländischem Diplom – wurden in Anlehnung an Burla und Widmer (2018) entwickelt, die Vergleichbares für den Bestand an Gynäkologinnen und Gynäkologen modellierten. Ein Wegfall ausländischer Fachkräfte würde insbesondere im stationären Bereich zu einem ausgeprägten Hebammenmangel führen. Da derzeit keine Anzeichen für eine Änderung des Freizügigkeitsabkommens mit der EU bestehen, erscheint dieses Szenario jedoch wenig wahrscheinlich.

Die Annahme einer Senkung des durchschnittlichen Beschäftigungsgrads von 70% auf 60% wurde nur für den stationären Bereich berücksichtigt, da dieser im ambulanten Setting bereits sehr tief ist. Auch wenn dieses Szenario Auswirkungen auf die VZÄ der Hebammen hätte, gilt es ebenfalls als eher unwahrscheinlich. Zum einen ist ein genereller Trend zu höheren Erwerbsquoten bei Frauen zu beobachten (BFS, 2024b). Nicht zuletzt geht der nationale Trend dahin, dass die Erwerbsquote der 55- bis 64-Jährigen Frauen zunimmt (BFS, 2025a; BFS, 2025b), was die Lebensarbeitszeit pro Hebamme langfristig erhöhen würde. Nicht zuletzt könnte der Druck auf die Sozialwerke künftig ein höheres Rentenalter erforderlich machen.

## 4.2 Schlussfolgerungen

Der aktuelle Hebammenbestand im Kanton Basel-Stadt deckt den Bedarf nur knapp ab, wobei die Rekrutierung sich im Wesentlichen auf eher unerfahrene oder ausländische Hebammen beschränkt. Eine zukünftige Entspannung der Situation ist aufgrund der grösseren Zahl an Studienabgängerinnen wahrscheinlich. Allerdings könnten Entwicklungen wie eine verstärkte Ambulantisierung oder die zunehmende Nachfrage nach hebammengeleiteter Versorgung den Bedarf in Zukunft erhöhen. Da Ausbildungsplätze in der Praxis a) ein zentrales Nadelöhr darstellen, b) von der Verfügbarkeit von Praxisausbilderinnen abhängen und c) durch die zunehmende Konzentration geburtshilflicher Abteilungen zusätzlich unter Druck geraten, sollten die Rahmenbedingungen so verbessert werden, dass sie langfristig gesichert und bei Bedarf ausgebaut werden können.

## 5 Abbildungsverzeichnis

Abbildung 1: Anzahl Hebammen im Kanton Basel-Stadt im stationären Bereich von 2013 bis 2023 (Quelle: BFS; Anhang 9.2) respektive im Jahr 2025 (Quelle: Fragebogendaten, Anhang 9.1: Frage 2). Die Prognose ab 2024 (blaue Linie) mit 80%-Prädiktionsintervallen (graues Band) basiert auf den Zahlen des BFS ab 2016.	6
Abbildung 2: Anzahl Hebammen im Kanton Basel-Stadt im ambulanten Bereich von 2018 bis 2023 (Quelle: Daten des SHV, eigene Auswertung, Anhang 9.3) respektive 2020 bis 2024 (Berufsausübungsbewilligungen; Quelle Gesundheitsdepartement des Kantons Basel-Stadt, Anhang 9.4). Die Prognose ab 2024 (blaue Linie) mit 80%-Prädiktionsintervallen (graues Band) basiert auf den Daten des SHV.	7
Abbildung 3: Anzahl Geburten von 2005 bis 2024. Dargestellt sind einerseits alle Geburten von im Kanton Basel-Stadt wohnhaften Personen, als Total, mit Staatsangehörigkeit Schweiz oder andere (Quelle: Statistisches Amt Kanton Basel-Stadt; Anhang 9.5). Andererseits sind alle Geburten dargestellt, die in den beiden Basler Spitälern und im Geburtshaus stattgefunden haben (Quelle: Fragebogendaten; Anhang 9.5).	12
Abbildung 4: Anzahl Praktikumswochen in allen geburtshilflichen Bereichen im Zeitraum 2018 bis 2025 (Quelle: BFH) respektive 2021 bis 2024 (Quelle: Institution, Erhebung Gesundheitsdepartement, vgl. Anhang 9.6).	15

## 6 Tabellenverzeichnis

Tabelle 1: Punktschätzer (mittlere Prognosewerte) mit 80% Prädiktionsintervallen (PI) für die Jahre 2026 – 2029 und 2030 – 2033 (Mittelwert) im stationären und ambulanten Bereich. Das Total der Hebammen aus dem ambulanten und stationären Bereich entspricht nicht der Summe der beiden Bereiche, weil anteilmässig 9% der Hebammen stationär wie auch ambulant tätig sind. Für das Total der Vollzeitäquivalente wurde auch das Szenario BG berücksichtigt, in dem angenommen wird, dass der durchschnittliche Beschäftigungsgrad im stationären Bereich bis 2033 auf durchschnittlich 60% sinkt.	9
--	---

## 7 Literaturverzeichnis

Abderhalden-Zellweger, A., de Labrusse, C., Gemperle, M., Grylka-Baeschlin, S., Pfund, A., Mueller, A. N., Mariani, I., Pessa Valente, E., & Lazzerini, M. (2024). Women's experiences of disrespect and abuse in Swiss facilities during the COVID-19 pandemic: A qualitative analysis of an open-ended question in the IMAGiNE EURO study. *BMC Pregnancy and Childbirth*, 24(1), 402. <https://doi.org/10.1186/s12884-024-06598-6>

- Bloxsome, D., Ireson, D., Doleman, G., & Bayes, S. (2018). Factors associated with midwives' job satisfaction and intention to stay in the profession: An integrative review. *Journal of Clinical Nursing*. <https://doi.org/10.1111/jocn.14651>
- Bohren, M. A., Hofmeyr, G. J., Sakala, C., Fukuzawa, R. K., & Cuthbert, A. (2017). Continuous support for women during childbirth. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, 2017(8). <https://doi.org/10.1002/14651858.CD003766.pub6>
- Borner, B., & Grylka, S. (2023). *Ausführlicher Statistikbericht der frei praktizierenden Hebammen der Schweiz: Bericht zur Erhebung 2022*. <https://doi.org/10.21256/ZHAW-28825>
- Bundesamt für Statistik (2024a). Zusammengefasste Geburtenziffer nach Kanton, 1981-2023. <https://www.bfs.admin.ch/bfs/de/home/statistiken/bevoelkerung/geburten-todesfaelle/fruchtbarkeit.assetdetail.32374931.html>
- Bundesamt für Statistik. (2024b). *Die Erwerbstätigenzahl stieg im 3. Quartal 2024 um 0,7%, die Erwerbslosenquote (ILO) erhöhte sich auf 4,7%: Medienmitteilung*. <https://www.bfs.admin.ch/bfs/de/home/aktuell/neue-veroeffentlichungen.assetdetail.32369846.html>
- Bundesamt für Statistik. (2025a). Deutlicher Anstieg der Erwerbsbeteiligung der 55- bis 64-jährigen -: Medienmitteilung. <https://www.bfs.admin.ch/bfs/de/home.assetdetail.34907873.html>
- Bundesamt für Statistik. (2025b). Schweizerische Arbeitskräfteerhebung 2024: Jahresdurchschnittswerte. <https://www.bfs.admin.ch/bfs/de/home.gnpdetail.2025-0486.html>
- Burla, L., & Widmer, M. (2018). *Ermittlung des zukünftigen Bestands und Bedarfs an Ärztinnen und Ärzten nach Fachgebiet: Simulationsmodell. Technischer Bericht III im Rahmen des Teilmandats «Koordination der ärztlichen Weiterbildung»*. Neuchâtel: Schweizerisches Gesundheitsobservatorium.
- Burla, L., Widmer, M., Haldimann, L. & Zeltner, C. (2023). *Zukünftiger Bestand und Bedarf an Fachärztinnen und -ärzten in der Schweiz. Teil 2: Total der Fachgebiete, Gynäkologie und Geburtshilfe, Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie, Ophthalmologie sowie Kardiologie. Schlussbericht des Obsan und des Gremiums «Koordination der ärztlichen Weiterbildung» im Auftrag des Dialogs Nationale Gesundheitspolitik* (Obsan Bericht 05/2023). Neuchâtel: Schweizerisches Gesundheitsobservatorium.
- Burla, L., Widmer, M. & Zeltner, C. (2022). *Zukünftiger Bestand und Bedarf an Fachärztinnen und -ärzten in der Schweiz. Teil 1: Total der Fachgebiete, Hausarzt medizin, Pädiatrie, Psychiatrie und Psychotherapie sowie Orthopädie. Schlussbericht des Obsan und des Gremiums «Koordination der ärztlichen Weiterbildung» im Auftrag des Dialogs Nationale Gesundheitspolitik* (Obsan Bericht 04/2022). Neuchâtel: Schweizerisches Gesundheitsobservatorium.
- Deutscher Hebammenverband. (2023). *Empfehlung Leistungsgruppen Geburtshilfe: Physiologie fördern und Eins-zu-eins-Betreuung absichern*. [https://hebammenverband.de/wp-content/uploads/2023/04/2023\\_04\\_13\\_DHV-Empfehlung\\_Lleistungsgruppen\\_Geburtshilfe.pdf](https://hebammenverband.de/wp-content/uploads/2023/04/2023_04_13_DHV-Empfehlung_Lleistungsgruppen_Geburtshilfe.pdf)
- Eggenschwiler, L. C., Moffa, G., Smith, V., & Simon, M. (2025). Perinatal midwifery care demand in a tertiary hospital: A time-series analysis. *International Journal of Nursing Studies Advances*, 8, 100299. <https://doi.org/10.1016/j.ijnsa.2025.100299>
- de Labrusse, C., Abderhalden-Zellweger, A., Mariani, I., Pfund, A., Gemperle, M., Grylka-Baesclin, S., Mueller, A. N., Valente, E. P., Covi, B., Lazzarini, M., & IMAGiNE EURO study group. (2022). Quality of maternal and newborn care in Switzerland during the COVID-19 pandemic: A cross-sectional study based on WHO quality standards. *International Journal of Gynaecology and Obstetrics: The Official Organ of the International Federation of Gynaecology and Obstetrics*, 159 Suppl 1(Suppl 1), 70-84. <https://doi.org/10.1002/ijgo.14456>
- Gesundheitsdirektion Kanton Zürich. (2025). *Regierungsratsbeschluss Nr. 379/2025*. Kanton Zürich. <https://www.zh.ch/de/politik-staat/gesetze-beschluesse/beschluesse-des-regierungsrates/rb/regierungsratsbeschluss-379-2025.html>
- Grylka, S., & Borner, B. (2021). *Ausführlicher Statistikbericht der frei praktizierenden Hebammen der Schweiz: Bericht zur Erhebung 2020*. <https://doi.org/10.21256/zhaw-23151>

- Grylka, S., & Borner, B. (2022). *Ausführlicher Statistikbericht der frei praktizierenden Hebammen der Schweiz: Bericht zur Erhebung 2021*. <https://doi.org/10.21256/zhaw-25773>
- Grylka-Baeschlin, S., Gemperle, M., Mariani, I., Abderhalden-Zellweger, A., Miani, C., Zenzmaier, C., Mueller, A. N., Batram-Zantvoort, S., Koenig-Bachmann, M., De Labrusse, C., Arendt, M., Vedove, S. D., Pfund, A., Simon, I., Valente, E. P., Lazzarini, M., & IMAGiNE Euro Study Group. (2025). Women's perception on the quality of maternal and newborn care during the COVID-19 pandemic in German-speaking countries: Findings from the IMAGiNE EURO project comparing data from Germany, Switzerland and Austria. *Midwifery*, *140*, 104209. <https://doi.org/10.1016/j.midw.2024.104209>
- Homer, C. S., Small, K., Warton, C., Bradfield, Z., Baird, K., Fenwick, J., Gray, J. E., & Robinson, M. (2024). *Midwifery futures – building the future Australian midwifery workforce*. A research project commissioned by the Nursing and Midwifery Board of Australia, Burnet Institute, Curtin University and the University of Technology Sydney.
- Hyndman, R. J., & Khandakar, Y. (2008). Automatic time series forecasting: the forecast package for R. *Journal of statistical software*, *27*, 1-22. <https://doi.org/10.18637/jss.v027.i03>
- Hyndman, R., Athanasopoulos, G., Bergmeir, C., Caceres, G., Chhay, L., O'Hara-Wild, M., Petropoulos, F., Razbash, S., Wang, E., & Yasmeeen, F. (2025). *forecast: Forecasting functions for time series and linear models* (Version 8.24.0.9000) [R package]. <https://pkg.robjhyndman.com/forecast/>
- Jörg, R. & Kaiser, B. (2024). *Indikatoren zu den Patientenströmen in der ambulanten ärztlichen Versorgung. Grundlagen für die Definition von Gewichtungsfaktoren und die Festlegung von Höchstzahlen für Ärztinnen und Ärzte* (Obsan Bericht 17/2024). Schlussbericht im Auftrag der Konferenz der kantonalen Gesundheitsdirektorinnen und -direktoren (GDK), Neuchâtel: Schweizerisches Gesundheitsobservatorium.
- Lobsiger, M. & Liechti, D. (2021). *Berufsaustritte und Bestand von Gesundheitspersonal in der Schweiz. Eine Analyse auf Basis der Strukturserhebungen 2016–2018* (Obsan Bericht 01/2021). Neuchâtel: Schweizerisches Gesundheitsobservatorium.
- Matthes, K. L., Le Vu, M., & Staub, K. (2025). Fertility dynamics through historical pandemics and COVID-19 in Switzerland, 1871–2022. *Population Studies*, *1–16*. <https://doi.org/10.1080/00324728.2025.2462291>
- Meyer, S., Cignacco, E., Monteverde, S., Trachsel, M., Raio, L., & Oelhafen, S. (2022). 'We felt like part of a production system': A qualitative study on women's experiences of mistreatment during childbirth in Switzerland. *PLOS ONE*, *17*(2), e0264119. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0264119>
- Merz, W. M., Kocks, A., Heep, A., Kandeepan, P., & Tietjen, S. (2020). *Bestandsaufnahme der Hebammenkreißsäle in Nordrhein-Westfalen und Annäherung an ein „Best Practice“-Modell hebammengeleiteter Kreißsaal* (aktualisierte Fassung). Universitätsklinikum Bonn, Landeszentrum Gesundheit Nordrhein-Westfalen. [https://www.mags.nrw/system/files/media/document/file/hebammenkreissaal\\_abschlussbericht.pdf](https://www.mags.nrw/system/files/media/document/file/hebammenkreissaal_abschlussbericht.pdf)
- OECD (2022) Length of hospital stay. <https://www.oecd.org/en/data/indicators/length-of-hospital-stay.html>
- Oelhafen, S., Trachsel, M., Monteverde, S., Raio, L., & Cignacco, E. (2021). Informal coercion during childbirth: Risk factors and prevalence estimates from a nationwide survey of women in Switzerland. *BMC Pregnancy and Childbirth*, *21*(1), 369. <https://doi.org/10.1186/s12884-021-03826-1>
- Peter, K. A., Hahn, S., Schols, J. M. G. A., & Halfens, R. J. G. (2020). Work-related stress among health professionals in Swiss acute care and rehabilitation hospitals-A cross-sectional study. *Journal of Clinical Nursing*, *29*(15–16), 3064–3081. <https://doi.org/10.1111/jocn.15340>
- Regierungsrat des Kantons Basel-Stadt. (2023). *Interpellation Nr. 97 Salome Bessenich betreffend «Finanzierung der Praktikumsplätze für die Ausbildung der Hebammen»*. <https://grosserrat.bs.ch/dokumente/100405/000000405741.pdf>

Sandall, J., Fernandez Turienzo, C., Devane, D., Soltani, H., Gillespie, P., Gates, S., Jones, L. V., Shennan, A. H., & Rayment-Jones, H. (2024). Midwife continuity of care models versus other models of care for childbearing women. *The Cochrane Database of Systematic Reviews*, 4(4), CD004667. <https://doi.org/10.1002/14651858.CD004667.pub6>

Statistisches Amt des Kantons Basel-Stadt. (2022). *Dossier Basel: Gesellschaft & Soziales. Kommentierte Zahlen und Analysen* (Nr. 119). <https://www.statistik.bs.ch>

Statistisches Amt des Kantons Basel-Stadt. (2024) Bevölkerungsszenarien 2024. <https://statistik.bs.ch/artikel/szenarien-2024>

Wissenschaftliche Dienste des Deutschen Bundestages. (2023). *Zur Personalbemessung von Hebammen in geburtshilflichen Kliniken - Situation in Deutschland und in anderen ausgewählten Ländern* (WD 9 - 3000 - 073/22). <https://www.bundestag.de/resource/blob/928554/c19078193871cdd7f5b208795b2de29a/WD-9-073-22-pdf-data.pdf>

## 8 Danksagung

Wir danken Myriam Bernard und Delia Weber für ihre Mitarbeit bei der Datenerhebung sowie allen leitenden Hebammen und Expertinnen für die bereitgestellten Daten und die Zeit, die sie sich für die Interviews genommen haben. Wir danken André Meichtry für seine Unterstützung bei der Auswahl der Vorhersagemethoden und bei der Durchführung der statistischen Analysen.

## 9 Anhang

### 9.1 Anhang 1: Fragebogendaten

Die untenstehenden Daten aus den Fragebogen entsprechen je nach Frage der Summe oder dem Mittelwert über alle drei Institutionen hinweg (Universitätsspital Basel, Bethesda Spital, Geburtshaus Matthea). Prozentwerte geben den Wert wieder, für wie viele Institutionen etwas zutrifft (z.B. Frage 3h, wie viele eine Warteliste haben). Die Sterne neben den Werten geben an, von wie vielen Institutionen die Angaben fehlen (z.B. «4\*\*» = Angaben von zwei Institutionen fehlend).

### Umfrage zum Bestand und Bedarf an Hebammen, Hebammenstudierenden und Praktikumsplätzen im Kanton Basel-Stadt

1	Geburtshilfliche Zahlen der Institution					
		2021	2022	2023	2024	2025*
1a	Geburtenzahlen ( <i>gemäss Geburtenbuch</i> )	4790	4421	4430	4293	940
1b	Spontangeburt	2373	2277	2258	2199	323
1c	Sectiones total	987**	969**	978**	936**	172**
1d	Primäre Sectiones	883*	772*	717*	683*	124*

1e	Sekundäre Sectiones	770*	761*	730*	618*	151*
1f	Vaginal-operative Geburten	625*	559*	579*	527*	104*
1g	Einleitungen	1215*	1200*	1245*	1199*	219*
1h	Anzahl Schwangerschaftskontrollen <b>durch Hebammen</b> auf der Geburtenabteilung / im Geburtshaus	2501*	2697*	4577*	9784*	2221*
1i	Anzahl Geburten betreut <b>durch Beleghebammen.</b>	319	274	279	264	47
1j	<u>Im Geburtshaus:</u> Anzahl der Wochenbettaufenthalte von Frauen, die nicht im Geburtshaus geboren haben	229**	229**	237**	284**	64**

\*Stichtag 15.03.2025

<b>2 Diplomierte Hebammen und Arbeitskontext der Institution</b>		2021	2022	2023	2024	2025*
2a	<b>Anzahl dipl. Hebammen</b> in der <b>gesamten Institution</b> (Geburtenabteilung, Pränatal-/Wochenbettabteilung, Hebammen-Ambulatorium, etc.)	57*	57*	58*	63*	144
2b	<b>Bewilligte VZÄ</b> (Vollzeitäquivalente) für dipl. Hebammen in der <b>gesamten Institution</b> gemäss Stellenplan	39.3*	39.6*	41.2*	42.3*	106.5
2c	Bewilligte VZÄ für dipl. Hebammen in der <b>Geburtenabteilung</b> gemäss Stellenplan	30.3*	30.6*	31.4*	31.3*	73.5
2d	Bewilligte VZÄ für dipl. Hebammen in der <b>Pränatal-/Wochenbettabteilung</b> gemäss Stellenplan	6.5**	6.5**	6.5**	7**	19*
2e	Bewilligte VZÄ für dipl. Hebammen in der <b>Schwangerschaftsbetreuung / dem Ambulatorium</b> gemäss Stellenplan	1**	1**	1**	1**	10*
2f	Bewilligte VZÄ für dipl. Hebammen in <b>anderen Funktionen</b> gemäss Stellenplan (z.B. APM, Leitung, Neonatologie)	1.5**	1.5**	2**	3**	3**
2g	Welches sind diese anderen Funktionen? (div. Angaben)					
		2021	2022	2023	2024	2025*
2h	Anzahl Wochenstunden bei Beschäftigungsgrad 100%	42	42	42	42	42

\*Stichtag 15.03.2025

<b>3 Diplomierte Hebammen auf der Geburtsabteilung/im Geburtshaus</b>						
<i>Die folgenden Fragen beziehen sich ausschliesslich auf Hebammen, die auf der Geburtsabteilung oder im Geburtshaus arbeiten.</i>						
3a	Wie viele Hebammen arbeiten 100%?					
	19					
3b	<b>Anzahl der dipl. Hebammen nach Alter</b>	Aktuelle Zahlen 2025*				
	unter 25	19				
	25-29	1				
	30-34	21				
	35-39	25				
	40-44	20				
	45-49	20				
	50-54	15				
	55-59	15				
	60+	13				
*Stichtag 15.03.2025						
		2021	2022	2023	2024	2025*
3c	Anzahl Hebammen in Erstanstellung nach Diplomierung	1*	1*	4*	3	1*
3d	Anzahl Hebammen in Erstanstellung nach Diplomierung mit Wohnsitz im Kanton Basel-Stadt	0*	0*	1*	1*	1*
3e	Anzahl dipl. Hebammen mit ausländischem Diplom	51	53	53	51	48
3f	Anzahl dipl. Hebammen mit ausländischem Wohnsitz	45	49	49	46	42
3g	Anzahl eingereicher Blindbewerbungen von Hebammen	1	4.5	4.5	9	6
		2021	2022	2023	2024	2025*
3h	Warteliste für dipl. Hebammen vorhanden ( <i>ja/nein</i> )	0%	33%	33%	100%	100%
3i	Durchschnittliche Anzahl an Bewerbungen pro ausgeschriebene Stelle für dipl. Hebammen	1.83	2.33	3.67	3.83	4.67

<b>3 Diplomierte Hebammen auf der Geburtsabteilung/im Geburtshaus</b>						
<i>Die folgenden Fragen beziehen sich ausschliesslich auf Hebammen, die auf der Geburtsabteilung oder im Geburtshaus arbeiten.</i>						
3j	Anzahl Abgänge dipl. Hebammen (Entlassungen oder Kündigungen)	14	16	14	14	5
3k	Anzahl reguläre Pensionierungen	3	3	0	2	2
3l	Anzahl frühzeitige Pensionierungen	0*	1	0*	1	0*
3m	Anzahl Hebammen, die über das Pensionierungsalter hinaus gearbeitet haben	3	0	0	3	3
3n	Reicht das bestehende Personal aus, um den durchschnittlichen Arbeitsanfall zu bewältigen?	<i>Sehr schwierig</i>	<i>Schwierig</i>	<i>Teils/ teils</i>	<i>Gut</i>	<i>Sehr gut</i>
		<input type="checkbox"/>	½ <input checked="" type="checkbox"/>	2 ½ <input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<i>*Stichtag 15.03.2025</i>						

<b>4 Hebammenstudierende &amp; Praktikumsplätze in der Institution</b>						
		2021	2022	2023	2024	2025 <i>geplant</i>
4a	Anzahl Studierende (Kopf)	Diese Zahlen wurden vom Kanton bereits erhoben.				11*
4b	Anzahl Praktikumswochen (Vollzeit Beschäftigungsgrad)					125*
4c	Anzahl Praktikumsplätze					12*
4d	Anzahl VZÄ (Vollzeitäquivalent) Studierende <i>z.B.: 1Stu 80% + 2Stu 100% = 2.8 VZÄ Stu</i>	41.1	33.48	30.76	31.28	42
		2021	2022	2023	2024	2025*
4e	Anzahl unbesetzte Praktikumswochen, z.B. wegen Krankheit ( $\geq 2$ Wochen), abgebrochenem Praktikum	0	29	9	9	12
<i>*Stichtag 15.03.2025</i>						
4f	Auf welchen Abteilungen werden Hebammenstudierende eingesetzt? <i>Bitte ankreuzen.</i>					
	Pränatal					67%
	Geburtenabteilung					100%

	Wochenbett	100%
	Ambulatorium	67%
	Andere ( <i>bitte aufführen</i> ):	Häusliches Wochenbett, Stillberatung
4g	Werden Studierende für die notwendige Belegung im Stellenplan berücksichtigt?	
	0%	
4h	Wenn ja: ab welchem Praxismodul?	
	-	
4i	Gibt es Kapazität für zusätzliche Praktikumswochen?	
	100%	
4j	Wenn ja, welche Bedingungen müssten dafür erfüllt sein?	
	Entschädigung der Ausbildungskosten, Ausreichend Berufsbildende, besetzter Stellenplan	

## 9.2 Anhang 2: BFS Anzahl Hebammen stationär

Anzahl Hebammen und VZÄ beim internen Personal und Anzahl Hebammen beim externen Personal in den Spitälern im Kanton Basel-Stadt.

		2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023
Intern	Total	79	91	92	104	104	118	140	138	146	144	133	145	143	149
	CH	47	55	56	61	58	70	81	80	92	83	76	79	76	83
Int. VZÄ	Total	56.7	88.3	89.1	83.3	75.7	81.7	94.5	97.6	99.9	93.3	100.1	98.6	98.1	100.6
	CH	33.8	55.6	58.5	51.0	41.9	47.1	55.7	56.7	61.0	53.5	55.9	54.7	51.6	51.9
Extern	Total	...	...	...	6	11	10	11	12	12	26	31	31	30	25
	CH	...	...	...	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*

Daten aggregiert aus:

BFS - Krankenhausstatistik - © Bundesamt für Statistik

[https://www.bfs.admin.ch/asset/de/px-x-1404010100\\_103](https://www.bfs.admin.ch/asset/de/px-x-1404010100_103)

Letzte Änderungen: neuer Datensatz (2023). Stand der Datenbank: 26.11.2024

'...': Zahl unbekannt, weil noch nicht erhoben oder noch nicht berechnet

'\*': Entfällt, weil nicht existent oder Begriffe nicht anwendbar

Bemerkungen:

Als internes Personal gelten alle Personen, die über einen Arbeitsvertrag mit dem Betrieb verfügen. Für sie entrichtet der Betrieb Sozialabgaben.

### 9.3 Anhang 3: SHV-Statistik

Quelle: Statistik der frei praktizierenden Hebammen in der Schweiz (eigene Auswertungen)

#### Ambulante Hebammenleistungen im Kanton BS

	2018	2019	2020	2021	2022	2023
Anzahl Hebammen/ OdH*/Geburtshäuser, die ambulante Leistungen erbrachten	98	96	108	102	110	110
Anzahl abgerechneter Leistungen insgesamt	17'840	18'966	20'311	19'229	18'358	19'980
Anzahl abgerechneter Leistungen pro Hebamme	182	198	188	189	167	182
Anzahl abgerechneter postpartale Leistungen	15'203	15'972	16'440	15'417	14'899	15'965
Anteil postpartaler Leistungen/Leistungen insgesamt	85.2%	84.2%	80.9%	80.2%	81.2%	79.9%
Anzahl betreuter Frauen insgesamt	2'008	2'070	2'225	2'155	2'024	2'144

\*OdH=Organisationen der Hebammen

### 9.4 Anhang 4: Hebammen mit Berufsausübungsbewilligung (BAB)

Bestände der Hebammen mit Berufsausübungsbewilligung (BAB) im Kanton Basel-Stadt.

Quelle: Gesundheitsdepartement des Kantons Basel-Stadt, Medizinische Dienste.

Jahr	Anzahl BAB Hebammen im Kt. BS per 31.12.
2020	114
2021	112
2022	118
2023	127
2024	136

## 9.5 Anhang 5: Geburten 2005 – 2024

Geburtsstatistiken für den Kanton Basel-Stadt.

Die Angaben des Statistischen Amtes Basel-Stadt (Quelle: Datenportal Basel-Stadt, <https://data.bs.ch/pages/home/>) beziehen sich auf alle Geburten von in Basel-Stadt wohnhaften Müttern, unabhängig vom Geburtsort. Ausgewiesen sind das Total sowie die Staatsangehörigkeit (Schweiz / Andere). Die Daten für das Jahr 2024 umfassen neben den Lebendgeborenen ebenfalls die Totgeborenen, weil die Angabe zur Lebensfähigkeit erst jeweils im Juli des Folgejahres vorliegt.

Die Angaben der geburtshilflichen Institutionen im Kanton (Quelle: Fragebogendaten) beziehen sich auf alle in diesen Institutionen erfolgten Geburten, unabhängig vom Wohnsitz der Mutter.

Jahr	Quelle: Statistisches Amt Kanton Basel- Stadt			Quelle: Institutionen
	Total	CH	Andere	Total
2005	1678	944	734	
2006	1656	964	692	
2007	1665	996	669	
2008	1692	995	697	
2009	1777	1047	730	
2010	1915	1110	805	
2011	1864	1065	799	
2012	1951	1114	837	
2013	1941	1084	857	
2014	2030	1153	877	
2015	2062	1198	864	
2016	2128	1189	939	
2017	2082	1208	874	
2018	2066	1184	882	
2019	2073	1162	911	
2020	1994	1190	804	
2021	2073	1181	892	4790
2022	1796	1068	728	4421
2023	1863	1141	722	4430
2024	1752	1163	589	4293

## 9.6 Anhang 6: Ausbildungsplätze und Praktikumswochen

Quelle: Erhebung Gesundheitsdepartement Basel-Stadt, Angaben durch Institutionen im Febr. 2025

	Anzahl Studierende			
	2021	2022	2023	2024
Geburtshaus Matthea	7	5	6	6
Universitätsspital Basel	27	26	31	39
Bethesda Spital AG	6	3	2	3
<b>Total</b>	<b>40</b>	<b>34</b>	<b>39</b>	<b>48</b>

	Anzahl Wochen pro Jahr			
	2021	2022	2023	2024
Geburtshaus Matthea	65	83	73	74
Universitätsspital Basel	299	227	241	341
Bethesda Spital AG	90	23	17	23
<b>Total</b>	<b>454</b>	<b>333</b>	<b>331</b>	<b>438</b>

Quelle: Praxisbewirtschaftung Berner Fachhochschule

	Anzahl Wochen pro Jahr							
	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	2025
Geburtshaus Matthea	6	32	65	65	83	73	72	61
Universitätsspital Basel	513	451	463	524	524	438	558	405
Bethesda Spital AG	104	104	100	111	-	34	62	82
<b>Total</b>	<b>623</b>	<b>587</b>	<b>628</b>	<b>700</b>	<b>607</b>	<b>545</b>	<b>692</b>	<b>548</b>

## 9.7 Anhang 7: Interviewleitfaden

Leitfaden geburtshilfliche Institutionen	
Inhaltliche Aspekte	Konkrete Nachfragen
<i>Fragen zur Person und zur Institution</i>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Können Sie uns kurz beschreiben, wer Sie sind und welche Funktion Sie in <i>[Institution]</i> haben?</li> <li>• Über welches perinatale Angebot verfügt Ihre Organisation? (Abteilungen sowie Modelle wie Hebammensprechstunde, Hebammengeburt bzw. hebammengeleitete Geburtshilfe)</li> <li>• Skills-Grade-Mix auf Abteilungen?</li> <li>• Gibt es eine Strategie der Institution in Bezug auf die Personalentwicklung und die Gesundheitspolitik? Auswirkungen auf Entwicklung Geburtshilfe?</li> <li>• Gibt es Methoden, um den Arbeitsanfall in Bezug auf die Personalsituation zu quantifizieren in der Institution?</li> </ul>	
<i>Fragen zu den geburtshilflichen Zahlen der Institution</i>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Haben Sie das Gefühl, dass sich der Trend zu früheren Entlassungen weiter verstärken wird? (Aufenthaltsdauer)</li> <li>• Gibt es in Ihrer Institution eine Strategie, um die Sectorate in den nächsten Jahren zu senken?</li> <li>• Spüren Sie eine steigende Nachfrage nach hebammengeleiteten Geburten? Halten Sie es für realistisch, dass in Zukunft ein besserer Betreuungsschlüssel für solche Geburten zur Verfügung stehen wird?</li> <li>• Fragen zum ausgefüllten Fragebogen: <ul style="list-style-type: none"> <li>○ (Nachfragen bei fehlenden Antworten im Fragebogen)</li> <li>○ Geburtshilfliche Zahlen: Zählen Beleghebammegeburten zusätzlich oder sind die in der totalen Geburtenzahl nach Geburtenbuch integriert?</li> <li>○ Zu welchem Zeitpunkt werden auf der Geburtsstation SS-Kontrollen durchgeführt? Überlauf oder NF-Kontrollen?)</li> </ul> </li> </ul>	
<i>Fragen zu diplomierten Hebammen und Arbeitskontext der Institution</i>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Hatte die Entwicklung der Geburtenzahl einen Einfluss auf das Staffing der verschiedenen Abteilungen? Wie schnell reagiert die Institution auf steigende/sinkende Geburtenzahlen?</li> <li>• Gibt es Abteilungen, auf denen nicht genügend Hebammen gefunden werden können?</li> <li>• Zählen Hebammen in der stationären Geburtshilfe zu der Pflege oder werden separate VZÄ berechnet?</li> </ul>	
<i>Fragen zu diplomierten Hebammen auf der Geburtsstation/in Geburtshaus</i>	

<ul style="list-style-type: none"> <li>• Sehen Sie eine Veränderung in Bezug auf den Beschäftigungsgrad von Hebammen? Können Sie abschätzen, wie lange Hebammen 100% arbeiten?</li> <li>• Können Sie beschreiben, ob Hebammen mit ausländischem Diplom Grenzgänger:innen sind, oder für die Arbeit in die Schweiz migriert sind?</li> <li>• Können Sie abschätzen, wie lange Hebammen bei Ihnen angestellt bleiben, bevor Sie kündigen/Arbeitsplatz intern wechseln? Hat sich dies in den letzten 5 Jahren verändert?</li> <li>• Welche Einflussfaktoren zum Arbeitsanfall beobachten Sie in Ihrer Institution? (Krankheitsausfälle, Fluktuation Geburtenzahlen, etc.)</li> <li>• Stellen Sie Hebammen mit befristeten Verträgen an, um kurzfristige Fluktuationen im Stellenplan zu managen? Besser: Wie managen Sie kurzfristige Fluktuationen?</li> <li>• Hat sich das Durchschnittsalter des Hebammenteams in den letzten Jahren verändert?</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Nachfrage Fragebogen: Wurde für die Angabe der Zahlen ein Stichtag gewählt, z.B. 31.12.2024, oder haben Sie Durchschnittswerte angegeben?</li> </ul>
--	---

**Fragen zu Hebammenstudierenden & Praktikumsplätzen in der Institution**

<ul style="list-style-type: none"> <li>• Wer betreut die Studierenden während dem Praktikum?</li> <li>• Wie sind diese Personen ausgebildet?</li> <li>• Können Berufsbildnerinnen(Praxislehrperson schnell ersetzt werden?</li> <li>• Wie viele Studierende werden von einer Berufsbildnerin/Praxislehrperson betreut? Ist dies angemessen, zu hoch oder zu niedrig?</li> <li>• Wie sollten Studierende im Idealfall betreut werden? Welche Voraussetzungen braucht es dafür?</li> <li>• (in Ergänzung zu Antwort in Fragebogen Frage 4i/j) Welche Faktoren bestimmen, wie viele Studierende in Ihrer Institution ausgebildet werden? Wäre es auch möglich, mehr Studierende aufzunehmen?</li> </ul>	
--	--

**Abschlussfragen**

<ul style="list-style-type: none"> <li>• Herzlichen Dank für Ihre Zeit.</li> <li>• Weiteres Vorgehen klären.</li> <li>• Bestehen noch Fragen oder Anliegen, die gerne noch mitgeteilt werden möchten?</li> </ul>
--

**Leitfaden ambulante Versorgung**

Inhaltliche Aspekte	Konkrete Nachfragen
<i>Fragen zur Person und zur Institution</i>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Können Sie uns kurz beschreiben, wer Sie sind und welche Funktion Sie in [Organisation] haben?</li> <li>• Angebot und Funktion der Organisation?</li> <li>• Wie viele Hebammen sind der Organisation angeschlossen?</li> <li>• Wie werden die Hebammen vermittelt?</li> </ul>	

**Fragen zu den geburtshilflichen Zahlen der Organisation**

<ul style="list-style-type: none"> <li>• Haben Sie das Gefühl, dass sich der Trend zu früheren Entlassungen weiter verstärken wird?</li> <li>• Welche Veränderungen oder Trends beobachten Sie in Bezug auf neue Betreuungsmodelle und Bedürfnisse der Frauen, die sich auf den Bedarf an Hebammen auswirken könnten?</li> </ul>	
<b>Fragen zu diplomierten Hebammen und Arbeitskontext der Institution</b>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Wie schätzen sie die Entwicklung von Angebot und Nachfrage in den letzten fünf Jahren ein?</li> <li>• Sehen Sie eine Veränderung in Bezug auf den Beschäftigungsgrad von Hebammen?</li> </ul>	
<b>Fragen zu Hebammenstudierenden &amp; Praktikumsplätzen in der Institution</b>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Bieten ambulante Hebammen Praktikumsplätze für Studierende an?</li> <li>• Wie sollten Studierende im Idealfall betreut werden? Welche Voraussetzungen braucht es dafür?</li> <li>• Welche Aspekte spielen eine Rolle, wie viele Studierende von ihrer Organisation/ambulanten Hebamme ausgebildet werden?</li> </ul>	
<b>Abschlussfragen</b>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Herzlichen Dank für Ihre Zeit.</li> <li>• Weiteres Vorgehen klären.</li> <li>• Bestehen noch Fragen oder Anliegen, die gerne noch mitgeteilt werden möchten?</li> </ul>	

<b>Leitfaden Berner Fachhochschule</b>	
<b>Inhaltliche Aspekte</b>	<b>Konkrete Nachfragen</b>
<i>Fragen zur Person und zur Institution</i>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Kannst du uns kurz beschreiben, wer du bist und welche Funktion du in [Organisation] hast?</li> </ul>	
<b>Fragen zu Hebammenstudierenden &amp; Praktikumsplätzen in der Institution</b>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Danke für die berechneten Zahlen BS und BL</li> <li>• Hast du Erklärungen für die Schwankungen der Praktikumswochen</li> <li>• Wie werden Praktikumsplätze vergeben? Von welchen Faktoren hängt dies ab? Gibt es Vorgaben, die eingehalten werden?</li> <li>• Hängen die Anzahl der kantonalen Praktikumsplätze und Studienplätze zusammen?</li> <li>• Kann aus den Anmeldedaten eruiert werden, wie viele Studierende aus dem Kanton BS an die BFH kamen</li> <li>• Wie nimmst du die Personalsituation in den Spitälern wahr? Inwieweit hat sich diese verändert in den letzten Jahren?</li> </ul>	
<b>Abschlussfragen</b>	

- Herzlichen Dank für Ihre Zeit.
- Weiteres Vorgehen klären.
- Bestehen noch Fragen oder Anliegen, die gerne noch mitgeteilt werden möchten?

## 9.8 Anhang 8: Zusammenstellung prognostizierter Bestand und Bedarf

In den untenstehenden Tabellen findet sich eine Zusammenstellung aller aktuellen und prognostizierten Werte, wie im Haupttext oben erläutert.

Hebammen (Kap. 3.1 - Kap 3.4) <sup>12</sup>												
Bestand												
	stationär		davon USB		davon Bethesda		davon Matthea		ambulant		Total <sup>13</sup>	
Jahre	Anzahl	VZÄ	Anzahl	VZÄ	Anzahl	VZÄ	Anzahl	VZÄ	Anzahl	VZÄ	Anzahl	VZÄ
2025	150	105	84	64	35	24	30	17	119	27	244	132
2026	152	106	86	65	36	24	31	17	122	27	249	134
2027	154	108	87	66	36	25	31	17	126	28	254	136
2028	157	110	88	67	37	25	32	18	129	29	260	139
2029	159	111	89	68	38	26	32	18	133	30	265	141
2030-2033	166	116	93	71	39	27	33	18	142	32	279	148

Bedarf										
	stationär		davon USB		davon Bethesda		davon Matthea		ambulant	
Jahre	Anzahl	VZÄ	Anzahl	VZÄ	Anzahl	VZÄ	Anzahl	VZÄ	Anzahl	VZÄ
2025	155	109	87	66	37	25	31	17	124	28
2026	155	109	87	66	37	25	31	17	*	*
2027	155	109	87	66	37	25	31	17	*	*
2028	155	109	87	66	37	25	31	17	*	*
2029	155	109	87	66	37	25	31	17	*	*
2030-2033	155	109	87	66	37	25	31	17	*	*

\* Prognose nicht möglich / zu unsicher.

Differenz Bedarf - Bestand				
	stationär		ambulant	
Jahre	Anzahl	VZÄ	Anzahl	VZÄ
2025	5	3.5	5	1.1
2026	3	2.1	*	*
2027	1	0.7	*	*
2028	-2	-1.4	*	*
2029	-4	-2.8	*	*
2030-2033	-11	-7.3	*	*

\* Prognose nicht möglich / zu unsicher.

<sup>12</sup> Dargestellt sind jeweils die Punktschätzer (ohne Prädiktionsintervalle). Die Prognosen wurden nicht pro Institution auf Grundlage historischer Daten berechnet, sondern die Gesamtprognose über alle Institutionen hinweg anteilmässig auf die Institutionen verteilt.

<sup>13</sup> Das Total der Hebammen aus dem ambulanten und stationären Bereich entspricht nicht der Summe der beiden Bereiche, weil anteilmässig ca. 9% der Hebammen stationär wie auch ambulant tätig sind.

Hebammen in Ausbildung und Praktikumswochen (Kap. 3.5 -3.8) <sup>14</sup>								
Bestand								
	Ausbildungsplätze (Studierende)				Praktikumswochen			
Jahre	Total	USB	Bethesda	Matthea	Total	USB	Bethesda	Matthea
2025	48	39	3	6	450	341	35	74
2026	49	39	4	6	464	341	49	74
2027	50	39	5	6	478	341	63	74
2028	51	39	6	6	491	341	76	74
2029	51	39	6	6	505	341	90	74
2030-2033	51	39	6	6	505	341	90	74

Bedarf								
	Ausbildungsplätze (Studierende)				Praktikumswochen			
Jahre	Total	USB	Bethesda	Matthea	Total	USB	Bethesda	Matthea
2025	48	39	3	6	486	341	71	74
2026	*	*	*	*	*	*	*	*
2027	*	*	*	*	*	*	*	*
2028	*	*	*	*	*	*	*	*
2029	*	*	*	*	*	*	*	*
2030-2033	*	*	*	*	*	*	*	*

\* Prognose nicht möglich / zu unsicher.

<sup>14</sup> Dargestellt sind jeweils die Punktschätzer (ohne Prädiktionsintervalle). Grundlage der Prognosen sind keine historischen Daten, sondern ein kontinuierlicher Anstieg der Ausbildungsplätze und Praktikumswochen im Spital Bethesda.