

Der neue Hebammenhilfvertrag – Eine Herausforderung für die Versorgungssicherheit



Am **02.04.2025** wurde durch die zuständige Schiedsstelle der neue Hebammenhilfvertrag zum **01.11.2025** festgesetzt. Der Hebammenhilfvertrag regelt die Vergütung der freiberuflich tätigen Hebammen, darunter auch die der Beleghebammen in den Kliniken. Der Deutsche Hebammenverband e. V. (DHV) warnt ausdrücklich davor, dass wichtige Teile des Vertrags äußerst kritische Auswirkungen auf die Arbeitsbedingungen von Beleghebammen haben werden – und der Vertrag damit die Versorgungssituation der Frauen regional spürbar beeinträchtigen wird.

Hintergrundwissen zu den Vertragsverhandlungen: Warum wurde die Schiedsstelle angerufen

Die Vergütung freiberuflicher Hebammen ist im Hebammenhilfvertrag geregelt, der seit 2007 zwischen dem GKV-Spitzenverband auf Seiten der gesetzlichen Krankenversicherung und dem Deutschen Hebammenverband (circa 23.000 Mitglieder) sowie dem Bund freiberuflicher Hebammen Deutschlands (circa 700 Mitglieder) auf Seiten der Hebammenvertretung verhandelt wird. Die letzte Vergütungserhöhung fand im Januar 2018 statt – und eine Erhöhung der Gebühren war somit überfällig. Die dazugehörigen Vertragsverhandlungen zogen sich seit 2021 in die Länge. Der DHV hat bis zum 30. September 2024 mit GKV-Spitzenverband und BfHD verhandelt und konnte im Einvernehmen positive Änderungen erzielen, wie z. B. eine neue Festsetzung der Materialpauschalen, den Systemwechsel weg von den Pauschalen hin zur Vergütung nach Zeitaufwand der Leistungserbringung und die Stillförderung schon in der Schwangerschaft. Um einen weiteren Zeitverlust zu vermeiden, erklärte der DHV die Verhandlungen für gescheitert, als deutlich wurde, dass auf dem Verhandlungswege keine zufriedenstellende Einigung bei wichtigen strittigen Punkten, wie der Vergütung der Beleghebammen, geben würde, und hat die Schiedsstelle angerufen.

Der DHV hat viele Kritikpunkte am von der Schiedsstelle festgesetzten Vertrag. So ist der Stundensatz mit 74,28 € (festgeschrieben bis zum 31.12.2027) für alle Leistungsbereiche deutlich zu niedrig. Die bitterste Pille im aktuellen Vertrag ist die Situation der Beleghebammen. Daher soll hier auf deren Situation genauer eingegangen werden.

Beleghebammen im deutschen Gesundheitssystem

Beleghebammen sind freiberufliche Hebammen, die Frauen geburtshilflich im Krankenhaus begleiten. Beleghebammen begleiten aktuell mehr als 20 % der Geburten in Deutschland. Dabei ist die regionale Verteilung von Beleghebammenteams in Deutschland sehr unterschiedlich. In Bayern begleiten Beleghebammen 80 % der Geburten. Die meisten von ihnen stellen in einem Team die geburtshilfliche Hebammenleistung in einem Krankenhaus, sieben Tage die Woche, 24 Stunden am Tag, sicher und rechnen ihre Leistungen über den Hebammenhilfvertrag nach § 134a SGB V direkt mit den Krankenkassen ab. Sie erhalten darüber hinaus keine Vergütung vom Krankenhaus.

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

Das ändert sich mit dem neuen Hebammenhilfvertrag. Eine Beleghebamme erhält für die Betreuung nur einer Frau zukünftig lediglich 80 % der üblichen Vergütung von freiberuflichen Hebammentätigkeiten.

Nur wenn diese Eins-zu-eins Betreuung durchgehend während zwei Stunden vor und zwei Stunden nach der Geburt stattfindet, erhält die Hebamme für diese vier Stunden einen Zuschlag für die Eins-zu-eins Betreuung. Betreut sie aber eine zweite oder in Ausnahmefällen eine dritte Frau innerhalb

dieses Zeitraums, fällt nicht nur der Zuschlag komplett weg und sie erhält darüber hinaus die erbrachten zusätzlichen Leistungen für die zweite oder dritte Frau nur zu 30 % vergütet, trotz gleicher Betreuung und Verantwortung für alle betreuten Frauen. Der ins Feld geführte Eins-zu-eins Betreuungszuschlag von einmalig 103,90 €, der nur in kurzen Zeiträumen greift, kann diese Sanktionierung der 1:2 bzw. 1:3-Betreuung nicht ausgleichen.

Dieses Ergebnis der Schiedsstelle bedeutet für Beleghebammen: Eine erneute Schlechterstellung und Vergütungseinbußen, wie bereits beim letzten Mal im Jahr 2018.

Die Eins-zu-eins Betreuung? Ja! Doch nicht zulasten der Hebammen

Die Eins-zu-eins Betreuung unter der Geburt ist ein essenzielles gemeinsames Ziel und Kernforderung von Frauen, Eltern, Hebammen und Gesundheitspolitiker*innen. Sie führt nachweislich zu besseren Ergebnissen für Mutter und Kind.

Nirgendwo in Deutschland kommt man in Kreißsälen diesem Ziel näher als im Belegsystem, denn nirgendwo in Deutschland ist der Betreuungsschlüssel im Kreißaal besser als im Belegsystem. In Zahlen bedeutet dies, dass selbst in großen geburtshilflichen Kliniken (Level 1 und Level 2 Krankenhäuser) im Belegsystem 30 % der Leistungen als eine Eins-zu-eins Betreuung erbracht werden. In zwischen 55 und 60 % der Leistungen teilen sich die Frauen die Hebamme mit einer weiteren Frau und nur in 10 bis 15 % der Zeit werden übergangsweise Hebammenleistungen an maximal drei Frauen gleichzeitig von einer Beleghebamme erbracht. Der Betreuungsschlüssel ist in mittleren Häusern ähnlich und in kleinen Häusern verschiebt er sich sogar deutlich in Richtung der Eins-zu-eins Betreuung.

Das ist ein wesentlich besserer Betreuungsschlüssel als in den meisten Kliniken mit angestellten Hebammen. Laut IGES-Gutachten zur Stationären Hebammenversorgung von 2019 betreuen nur zwei Prozent der angestellten Hebammen in einem Dienst mit durchschnittlicher Auslastung nur eine Frau, ein Viertel der Hebammen hingegen vier oder mehr Frauen gleichzeitig. Somit kommen wir nirgendwo in Deutschland im Kreißaal regelhaft der Eins-zu-eins Betreuung so nahe wie im Belegsystem. Das muss gefördert werden, nicht behindert – oder sogar bestraft werden!

Doch die Realität im neuen Hebammenhilfvertrag sieht anders aus! Und dennoch versuchen der Spitzenverband der Krankenkassen (GKV-Spitzenverband) und an seiner Seite zwei weitere kleine Organisationen von Hebammenseite dieses Ergebnis mit Bezug auf die Eins-zu-eins Betreuung als Erfolg zu verkaufen, sowohl finanziell als auch qualitativ.

Beides ist so jedoch nicht richtig, weil schlichtweg wichtige Aspekte außer Acht gelassen werden.

Folgende Aspekte lässt der GKV-Spitzenverband in seinen Modellrechnungen außer Acht:

1. Geburtshilfe ist nicht planbar. Wenn in Zeiten hohen Aufkommens genügend Beleghebammen vor Ort sein sollen, um eine Eins-zu-eins-Betreuung sicherzustellen, dann müssen sie auch in den Zeitfenstern finanziert werden, in denen nur wenige Frauen im Kreißaal betreut werden und auch dann, wenn sie keine abrechnungsfähige Leistung an einer Versicherten erbringen. Im Angestelltenverhältnis ist das eine Selbstverständlichkeit. Zur Sicherstellung der oben vorgestellten Betreuungsschlüssel von 1:1 bis 1:2 stellen Beleghebammen so viel Zeit zur Verfügung, dass sie in einem großen Haus mind. 14 % der zur Verfügung gestellten Zeit keine Leistung abrechnen können. In einem kleinen Haus ist das sogar in knapp 50 % (48 %) der Fall. Diese Anwesenheitszeiten ohne Verdienstmöglichkeit müssen mit kalkuliert werden, damit Beleghebammen wirtschaftlich arbeiten können.
2. Da der neue Hebammenhilfvertrag keine Finanzierungsmöglichkeit für diese Zeiten, in denen keine abrechnungsfähige Leistung erbracht werden kann, vorsieht und darüber hinaus eine 1:2-Betreuung aktiv sanktioniert, braucht es eine andere Lösung – wie z. B. eine grundsätzlich bessere Grundvergütung der Beleghebammen. Insbesondere, weil Zeiten, in denen eine

Hebamme zwar im Krankenhaus vor Ort gebunden ist, aber keine abrechenbare Leistung erbringt, weiter zunehmen werden, wenn die gewollte Eins-zu-eins-Betreuungsquote steigen soll. Auch die Kliniken haben bislang keine Möglichkeit, ihrerseits den Belegteams solche Zeiten im Rahmen der DRG-Abrechnung zu refinanzieren.

3. Der vom GKV-Spitzenverband ins Feld geführte Zuschlag für die Eins-zu-eins-Betreuung kann lediglich für ca. 10 % der Arbeitszeit von Beleghebammen greifen. Denn dieser Zuschlag ist eng begrenzt und wird nur zwei Stunden vor und zwei Stunden nach der Geburt gewährt. Und auch nur dann, wenn diese Zeit vollständig und ausschließlich in Eins-zu-eins-Betreuung geleistet wird. In allen weiteren Fällen, in denen eine Eins-zu-eins-Betreuung stattfindet und teilweise sogar medizinisch zwingend indiziert ist, erhalten Beleghebammen nur 80 % der üblichen Hebammenvergütung.

Diese Fälle sind:

- a. Frühgeburtsbestrebungen und Risikoüberwachungen
 - b. Fraglicher Geburtsbeginn
 - c. Einleitungsversuche, die nicht zur Geburt führen
 - d. Sehr schnell verlaufende Geburten
 - e. Geburten, die eins-zu-eins-betreut werden, bei denen aber kurz vor Ablauf der Zwei-Stunden-Frist eine weitere Frau hinzukommt, die unverzüglich Hilfe braucht
4. Der neue Hebammenhilfvertrag verkehrt das gesundheitspolitisch absolut notwendige Ziel der Eins-zu-eins-Betreuung unter der Geburt gegen die Beleghebammen. Denn während in Krankenhäusern mit angestellten Hebammen selbstverständlich jede DRG unabhängig vom Betreuungsschlüssel vollständig abgerechnet werden kann, werden Beleghebammen sanktioniert, wenn sie eine zweite Frau betreuen. Selbst wenn es sich um Notfälle oder um unvorhergesehene Stoßzeiten handelt. Sie tragen dann zweimal die volle Verantwortung für eine Geburtsbegleitung, können aber nur 1,1-mal die übliche Vergütung einer Hebammenleistung abrechnen. Das kann sich keine freiberuflich tätige Person leisten.

Nur das Unterschlagen dieser Aspekte führt in der Modell-Rechnung des GKV-Spitzenverbandes zu einer angeblichen Vergütungserhöhung für alle Hebammen. Die tatsächlichen Abrechnungsdaten zeigen jedoch, dass beispielsweise Beleghebammen in einem Perinatalzentrum nach Inkrafttreten des neuen Hebammenhilfvertrags Einkommenseinbußen von 15-20% erleiden werden. Dieser Minderverdienst kann – je nach Klientel der Klinik und zur Verfügung stehenden Hebammen – auch deutlich höher ausfallen.

So können Hebammen nicht zurück in die klinische Geburtshilfe im Belegsystem geholt werden – im Gegenteil, es droht sogar eine erhebliche Anzahl von Hebammen für die Geburtshilfe verloren zu gehen. Diese Hebammen werden aber dringend benötigt, um eine Eins-zu-eins-Betreuung für alle Frauen ermöglichen zu können.

Deswegen fordert der DHV entschieden, dass die Herabstufung der Vergütung von Beleghebammen auf 80 % der üblichen Vergütung von Hebammenleistungen zurückgenommen wird, und alle hebammenhilflichen Leistungen mit 88,20 € pro Stunde vergütet werden. Denn nur damit kann die Eins-zu-eins-Betreuungsgarantie umgesetzt werden, ohne dass die Hebammen dafür den Preis bezahlen.

Ausblick: Was muss sich für die Verhandlungssituation ändern?

Wie schon das Sozialgericht Berlin festgestellt hat, liegt es auf der Hand, dass die Beteiligung von Hebammen-Organisationen an den Vergütungsverhandlungen, die Partikularinteressen einzelner Kleingruppen vertreten, immer zu Lasten der Gesamtheit der ca. 27.000 Hebammen in Deutschland

geht (AZ S221 KR 1185/22). Eine angemessene Interessensvertretung der 22.500 Kolleginnen im DHV, von denen fast 16.000 freiberuflich arbeiten und damit die ambulante und sektorenübergreifende Versorgung der Frauen sicherstellen, ist unter diesen Bedingungen somit nicht möglich!

Deswegen ist jetzt die Politik gefragt zu handeln, um die Selbstverwaltung der Hebammen so zu gestalten, dass die Hebammen in ihrer Gesamtheit angemessen vertreten werden. Das Ziel muss sein, dass auch auf der Hebammenseite nur eine Unterschrift unter den Hebammenhilfvertrag kommt. Nur dann kann der dem § 134a SGB V innewohnende Partnerschaftsgedanke zum Tragen kommen. Dafür müsste der § 134a SGB V ggf. entsprechend angepasst werden.

Kurzfristig müsste der Schiedsspruch zum Hebammenhilfvertrag korrigiert werden, bevor er im November in Kraft tritt – nur ist dies im Verfahren nicht vorgesehen.

Kontakt

Deutscher Hebammenverband e.V.

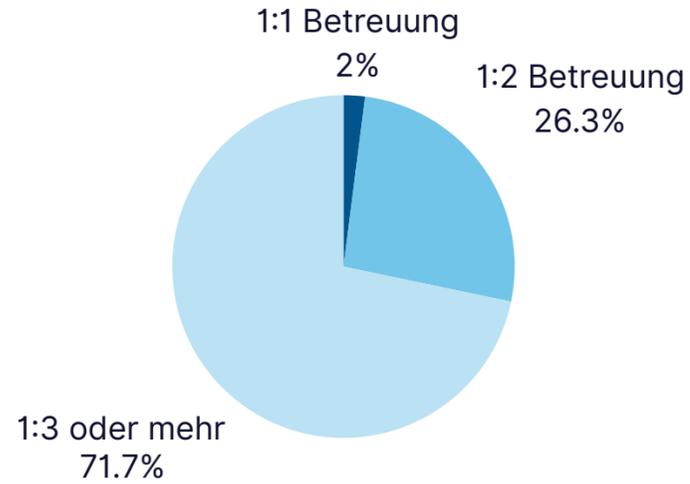
Büro Berlin
Lietzenburger Straße 53
10719 Berlin

T. 030-39406770

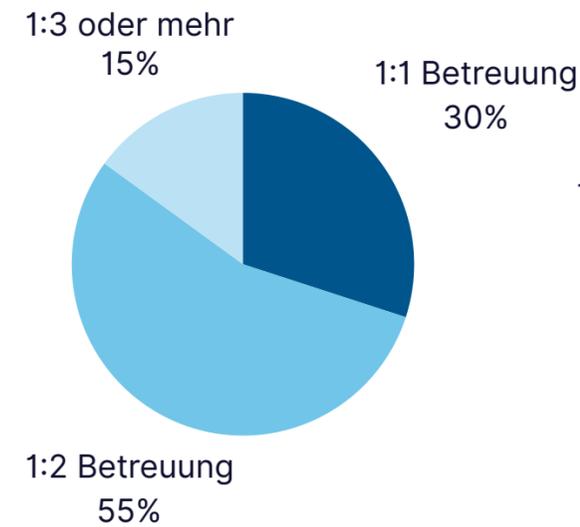
info@hebammenverband.de
hebammenverband.de

1:1 Betreuung im Vergleich

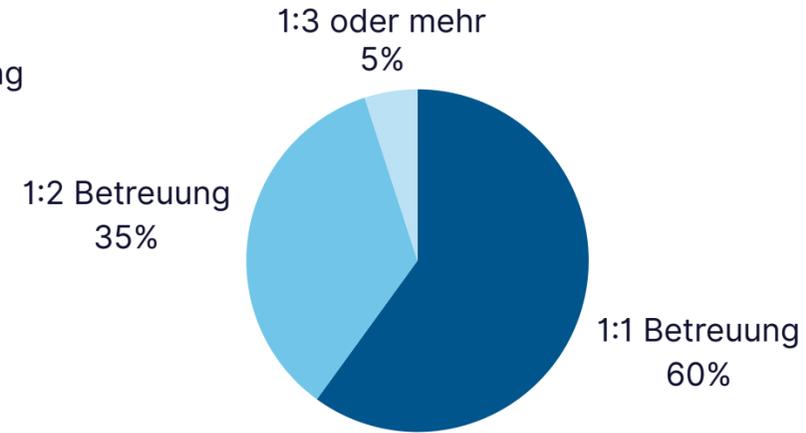
angestellte Hebammen



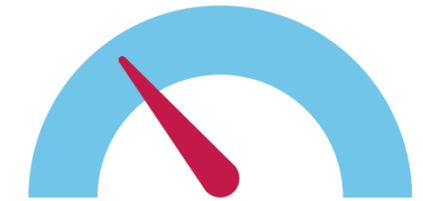
Belegsystem (Level1 & 2)



Belegsystem (kleine Häuser)



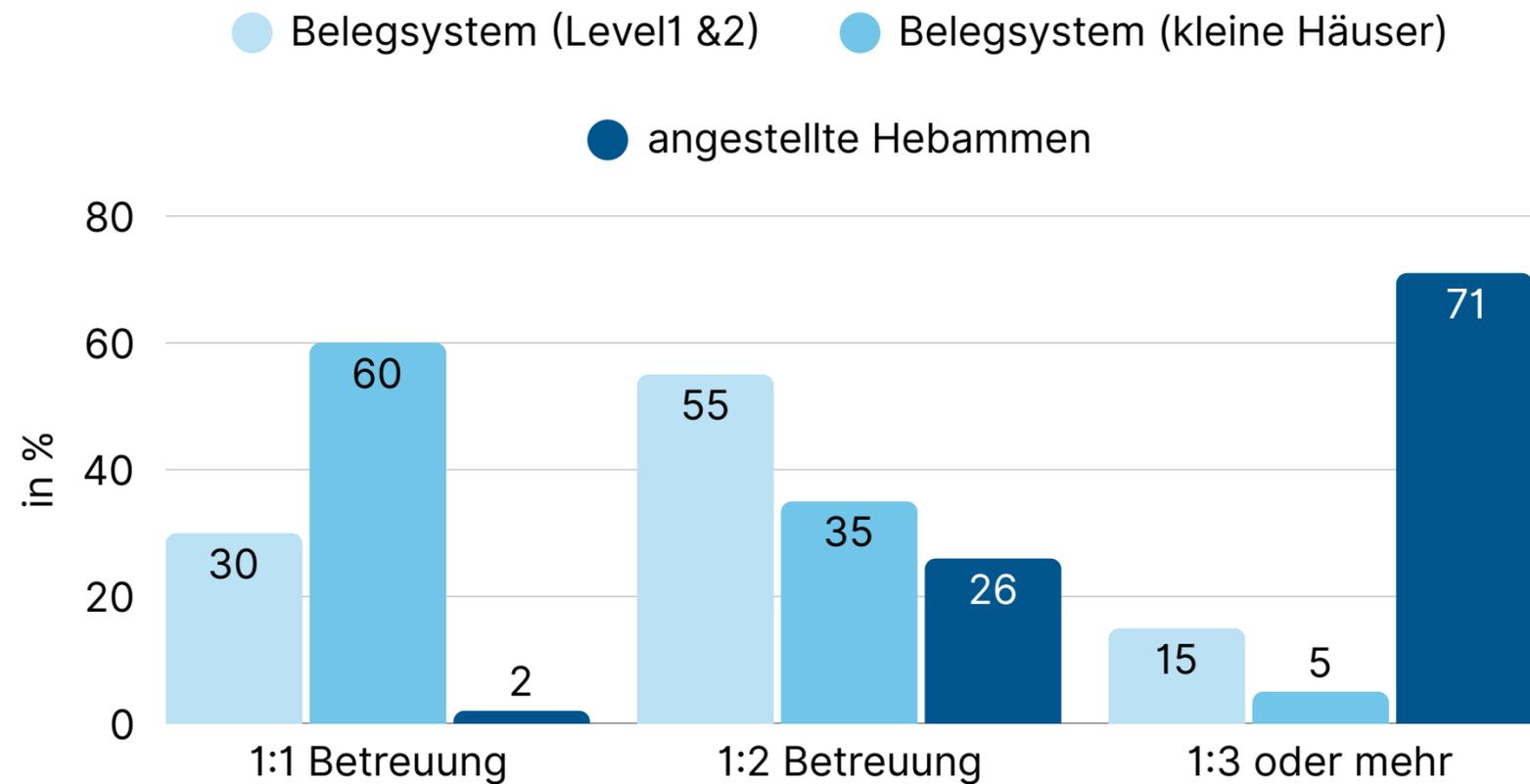
Belegsystem
(kleine Häuser)



Belegsystem
(Level 1 & 2)



angestellte Hebammen



Quellen:

IGES Institut. (2019). Gutachten zur stationären Hebammenversorgung. Im Auftrag des Bundesministeriums für Gesundheit. Online verfügbar unter: https://www.bundesgesundheitsministerium.de/fileadmin/Dateien/5_Publikationen/Gesundheit/Berichte/stationaere_Hebammenversorgung_IGES-Gutachten.pdf

ZEFQ – Zeitschrift für Evidenz, Fortbildung und Qualität im Gesundheitswesen. (2024). Ergebnisse einer Umfrage unter angestellten Hebammen in deutschen Kliniken. Online verfügbar unter: <https://www.zefq-journal.com/article/S1865-9217%2824%2900231-9/pdf>

Deutscher Hebammenverband (DHV). (2024). Hintergrundinformationen zur 1:1-Betreuung in deutschen Kreißsälen. Online verfügbar unter: https://hebammenverband.de/wp-content/uploads/2024/05/2024_03_22-DHV-Hintergrundinformationen-1-zu-1-Betreuung.pdf