

Zahlen, Daten, Fakten zu freiberuflichen Hebammen

Referat: Zahnärzte/ Sonstige Leistungserbringer

Datum: 22.11.2023

Hintergrundinformationen zur Versorgung mit Hebammenhilfe nach § 134a SGB V

Inhalt

1. Finanzierung freiberuflicher Hebammen durch die GKV.....	2
1.1 Ausgleich der Haftpflichtversicherungskosten.....	2
1.2 Vergütung von Leistungen rund um die Geburt.....	5
1.2.1 Berechnungsbeispiel für eine außerklinische Geburt im Geburtshaus.....	5
1.2.2 Fallpauschalen für Klinikgeburten	6
1.2.3 Berechnungsbeispiel für Wochenbettbetreuungen	6
1.3 Pauschalen für Praxisanleitung im Hebammenstudium.....	7
1.4 Erstattung der Kosten für die Anbindung an die Telematikinfrastruktur (TI).....	7
2. Statistische Daten.....	8
2.1 Anzahl der in der GKV freiberuflich tätigen Hebammen.....	8
2.2 Anzahl der Geburtshäuser (von Hebammen geleitete Einrichtung)	8
2.3 Gesamtausgaben der GKV für Hebammenleistungen in Mio. Euro	9
2.4 Durchschnittliche Ausgaben für Hebammenhilfe pro Geburt in Euro	9
2.5 Verteilung der Geburten in Deutschland nach Geburtsort.....	10
2.5.1 Geburten insgesamt.....	10
2.5.2 Außerklinische Geburten (Hausgeburten und Geburtshausgeburten)	10
2.5.3 Klinikgeburten (begleitet von angestellten oder freiberuflichen Hebammen).....	10



1. Finanzierung freiberuflicher Hebammen durch die GKV

Neben der regulären Leistungsvergütung bestehen verschiedene Zuschüsse, die Hebammen für ihre freiberufliche Tätigkeit in der GKV in Anspruch nehmen können.

1.1 Ausgleich der Haftpflichtversicherungskosten

Freiberufliche Hebammen schließen für ihre Tätigkeit eine Berufshaftpflichtversicherung ab. Bei Hebammen, die keine Geburtshilfe anbieten, liegen die Kosten dafür bei einigen Hundert Euro im Jahr. Dies betrifft ca. drei Viertel aller freiberuflich tätigen Hebammen (siehe Grafik auf Seite 8). Für das restliche Viertel, das auch Geburtshilfe anbietet, kostet die Berufshaftpflichtversicherung sehr viel mehr. Bei angestellten Hebammen übernimmt der Arbeitgeber die Versicherung.

Die GKV hat von jeher Prämiensteigerungen bei der Berufshaftpflichtversicherung bei freiberuflichen Hebammen ausgeglichen. Bis 2015 zahlte die GKV für die Prämiensteigerungen einen jährlich neu berechneten Zuschlag auf einzelne abrechenbare Leistungen der Geburtshilfe. Dies führte dazu, dass Hebammen, die viele Geburten betreuten und damit viele dieser Leistungspositionen mit Zuschlag abrechneten, mehr Geld erhielten als sie für ihre Haftpflichtversicherung tatsächlich zahlen mussten. Hebammen mit wenigen Geburten hatten dagegen Probleme, die Haftpflichtprämien zu finanzieren.

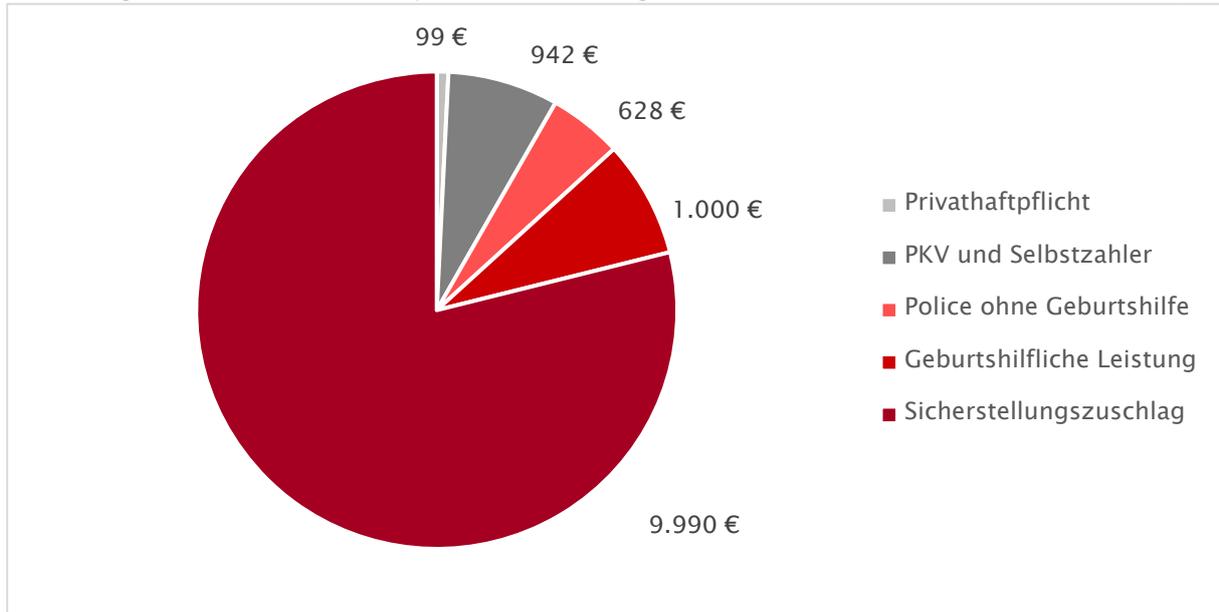
Seit Sommer 2015 zahlt die GKV zusätzlich zu den bisherigen Anteilen in der Leistungsvergütung den sogenannten Sicherstellungszuschlag. Er dient dazu, die stark gestiegenen Kosten der Berufshaftpflichtversicherung auszugleichen. Diesen Direktzuschuss zahlt der GKV-Spitzenverband auf Antrag an freiberufliche Hebammen aus. Die ausgezahlten Gelder werden über eine Umlage von den Krankenkassen finanziert. Steigt die Haftpflichtprämie des privaten Versicherers für geburtshilflich tätige Hebammen, erhöht sich automatisch der Auszahlungsbetrag für die Hebamme mit Geburtshilfe. Das Risiko der Prämienhöhung liegt damit vor allem bei der GKV.

Die Versicherungskosten einer Hebamme mit Geburtshilfe über den Gruppenhaftpflichtversicherungsvertrag des Deutschen Hebammenverbands e.V. (DHV) für das Jahr 2023/24 beträgt 12.659 €. Darin enthalten sind 99 € für eine Privathaftpflichtversicherung der Hebamme, die nicht von der GKV übernommen werden. 7,5 % (942 €) der Kosten sind zudem über Hebammenleistungen bei Privatversicherten und Selbstzahlenden zu refinanzieren.

Bereits vor Einführung des Sicherstellungszuschlags waren Kosten für die Berufshaftpflichtversicherung anteilig in der Vergütung von Leistungen der Hebammenhilfe enthalten. Um eine doppelte Erstattung von Kosten der Haftpflichtversicherung zu vermeiden, werden daher 5 % (628 €) für die Versicherung ohne Geburtshilfe sowie pauschal 1.000 € für geburtshilfliche

Leistungen abgezogen. Dieser Kostenanteil wird weiterhin über die Vergütung von nicht-geburthilflichen und geburthilflichen Leistungen durch die Krankenkassen übernommen. Der Restbetrag (9.990 €) wird als Direktzahlung durch den GKV-Spitzenverband als Sicherstellungszuschlag erstattet.

Erstattungsanteile der Berufshaftpflichtversicherungskosten (am Beispiel der DHV-Police 2022/23)



Die GKV trägt damit im genannten Beispiel 91,77 % der Kosten der Haftpflichtversicherungspolice mittels Sicherstellungszuschlag (78,91 %) sowie entsprechende Anteile in der Leistungsvergütung (12,86 %). Der konkrete Anteil der Kosten, der ausgeglichen wird, kann je nach Versicherungspolice und anderen finanziellen Hilfen unterschiedlich sein. Z.B. finanzieren einige Kliniken oder Kommunen die Berufshaftpflichtversicherungen von Hebammen ganz oder teilweise. So kann es vorkommen, dass die Kosten der Berufshaftpflichtversicherung doppelt erstattet werden: Einmal durch Kliniken oder Kommunen und ein zweites Mal über die Finanzierung der GKV.

Um den Sicherstellungszuschlag ausgezahlt zu bekommen, muss die freiberufliche Hebamme gegenüber dem GKV-Spitzenverband lediglich nachweisen, dass sie vier Geburten im Jahr betreut und abgerechnet hat (wobei eine Geburt auch abgesagt sein darf) sowie ihre vollständigen Versicherungsunterlagen beifügen. Sind die Unterlagen nicht vollständig oder hat die Hebamme weniger als vier Geburten betreut, werden die Kosten der gestiegenen Berufshaftpflichtversicherung nicht oder nur anteilig finanziert.

Durch diese einfachen, aber klaren Regeln können auch künftige Steigerungen der privaten Anbieter der Berufshaftpflichtversicherung aufgefangen werden.

Berechnungsbeispiele für Versicherungsjahre (jeweils Juli bis Juni) einer DHV-Police (in Euro)

Versicherungsjahr	2017/18	2020/21	2021/22	2022/23	2023/24
Haftpflichtprämie	7.638,94	9.097,50	10.462,19	11.508,36	12.659,28
Abzug: Anteil Privathaftpflicht	- 98,76	- 98,76	- 98,76	- 98,76	- 98,76
Abzug: 5 % für Police ohne Geburtshilfe	- 377,01	- 449,94	- 518,17	- 570,48	- 628,03
Abzug: 7,5 % für PKV und Selbstzahler	- 565,51	- 674,91	- 777,26	- 855,72	- 942,04
Abzug: 1.000 Euro für geburtshilfliche Gebührenpositionen	- 1.000,00	- 1.000,00	- 1.000,00	- 1.000,00	- 1.000,00
Auszahlungsbetrag	5.597,66	6.873,89	8.068,00	8983,40	9.990,45

Um die Anzahl der gestellten Anträge einzuordnen, ist zu beachten, dass Hebammen den Antrag auf Sicherstellungszuschlag bis zu vier Jahre nach der erbrachten Leistung der Geburtshilfe und bis zu zweimal jährlich stellen können. Der Auszahlungsbetrag kann dadurch variieren, je nachdem ob er sich auf einen längeren oder kürzeren Antragszeitraum bezieht. Die Zahl der Anträge sowie die Auszahlungssummen für den Sicherstellungszuschlag steigen seit der Einführung im Jahr 2015 kontinuierlich an.

Zudem bieten viele freiberufliche Hebammen nicht das gesamte Jahr über Geburtshilfe an. Die Berufshaftpflichtversicherung passt sich dem an, indem sich die Beiträge für die Zeit ohne Geburtshilfe erheblich verringern. Darauf reagiert auch der Sicherstellungszuschlag: Er kann nicht für Zeiträume beantragt und ausgezahlt werden, in denen die Hebammen keine Geburtshilfe anbietet oder erbracht hat.

Anträge und Auszahlungssummen des Sicherstellungszuschlages in den Jahren 2017 bis 2022

Jahr	2017	2018	2019	2020	2021*	2022*	2023
Auszahlungen (Stück)	3.794	3.316	5.231	5.168	4.610	5.538	5.479
Auszahlungen (in Euro)	9.481.771	9.749.556	15.618.261	16.492.507	15.513.524	21.585.009	23.938.816

* Durch eine Umstellung im Auszahlungsprozess verschoben sich einige Auszahlungen aus dem Jahr 2021 ins Jahr 2022

1.2 Vergütung von Leistungen rund um die Geburt

Leistungen der Hebammenhilfe werden grundsätzlich einzeln vergütet. Die Hebamme erhält also beispielsweise keine Quartals- oder Fallpauschale wie Ärztinnen oder Krankenhäuser, sondern kann jede Leistung bei der Versorgung einer Versicherten einzeln mit den Krankenkassen abrechnen. Die Vergütung setzt sich zum Großteil aus dem Arbeitsentgelt für die Hebammen zusammen, enthält aber auch anteilig weitere Kosten zum Beispiel für die Berufshaftpflichtversicherung, Benzin oder Strom. Für Verbrauchsmaterial gibt es verschiedene Pauschalen, die separat erstattet werden.

1.2.1 Berechnungsbeispiel für eine außerklinische Geburt im Geburtshaus

Die Versicherte bemerkt Geburtsbestrebungen und begibt sich am späten Nachmittag ins Geburtshaus. Die Hebamme stellt nach der Eingangsuntersuchung fest, dass es noch einige Zeit bis zum eigentlichen Geburtsbeginn dauern wird. Da die Frau die Zeit nicht außerhalb des Geburtshauses verbringen will, wird sie von der Hebamme „aufgenommen“. In der vorgeburtlichen Phase ist keine durchgängige Überwachung der Frau notwendig, sodass die Hebamme alle halbe Stunde kurz den Zustand der Frau prüft. Nach vier Stunden des Abwartens beginnt die eigentliche Geburtsphase. Die Frau bringt ohne Komplikationen kurz nach 20.00 Uhr ein gesundes Kind zur Welt. Die Mutter hat eine kleine Geburtsverletzung, die von der Hebamme versorgt wird.

Abrechenbare Leistungen	Betrag
Hilfe bei Schwangerschaftsbeschwerden oder Wehen <i>(tagsüber, einmal 30 Minuten, dann siebenmal 5 Minuten alle 30 Minuten)</i>	165,20 Euro
Hilfe bei einer außerklinischen Geburt in einer von Hebammen geleiteten Einrichtung <i>(nachts, eine Stunde vor und bis drei Stunden nach der Geburt)</i>	655,05 Euro
Materialpauschale für die Geburt	61,26 Euro
Materialpauschale Neugeborenenenscreening	3,47 Euro
Pulsoxymetrie beim Kind	7,87 Euro
Materialpauschale Pulsoxymetrie	6,74 Euro
Versorgung einer Naht	41,32 Euro
Materialpauschale bei Versorgung einer Naht nach Geburtsverletzungen	45,63 Euro
Perinatalerhebung einer vollendeten außerklinischen Geburt	10,33 Euro
Betriebskostenpauschale für eine vollendete Geburt in einer von Hebammen geleiteten Einrichtung mit Qualitätsmanagementsystem	804,00 Euro
Summe	1.801,27 Euro

19 % der außerklinisch begonnenen Geburten werden während oder nach der Geburt in ein Krankenhaus verlegt und dort beendet (Qualitätsbericht 2021 der Gesellschaft für Qualität in der außerklinischen Geburtshilfe – QUAG e.V.). In diesem Fall erhält die Hebamme eine verringerte Pauschale. Das Krankentransportunternehmen bzw. der Rettungsdienst und das Krankenhaus rechnen dann zusätzlich die von ihnen erbrachten Leistungen ab.

1.2.2 Fallpauschalen für Klinikgeburten

Krankenhäuser erhalten für die Begleitung einer Geburt eine Fallpauschale, mit der alle Kosten für die Versorgung von Mutter und Kind für die Zeit des Klinikaufenthaltes abgegolten sind. Hat das Krankenhaus Hebammen für die Geburtshilfe angestellt, zahlt es diesen einen regulären Lohn, der aus den Pauschalen zu finanzieren ist. Arbeitet das Krankenhaus mit freiberuflichen Hebammen (sogenannten Beleghebammen), verringert sich die Fallpauschale und die Hebamme rechnet ihre Leistungen direkt mit der Krankenkasse analog zum obigen Beispiel ab.

Ambulante Klinikgeburt (<i>max. ein Tag Verweildauer</i>)	1.492,83 Euro
Klinikgeburt (<i>rund drei Tage Verweildauer</i>)	2.320,46 Euro
Kaiserschnitt	3.484,18 Euro
Versorgung gesundes Neugeborenes (<i>rund drei Tage Verweildauer für alle nicht-ambulanten Klinikgeburten</i>)	1.006,52 Euro

1.2.3 Berechnungsbeispiel für Wochenbettbetreuungen

Eine Hebamme sucht die Versicherte am dritten Tag nach der Geburt zu Hause auf. Die Versicherte wohnt zehn Kilometer entfernt. Unerwartet gibt es am gleichen Tag später ein Problem mit dem Kind. In einem kurzen Telefonat berät die Hebamme die Versicherte, was zu tun ist. Da das Kind nach zwei Stunden noch immer unruhig ist, fährt die Hebamme am Abend für eine zweite Betreuung zur Versicherten.

Abrechenbare Leistungen an einem Tag	Betrag
Erste aufsuchende Wochenbettbetreuung (<i>tagsüber</i>)	38,46 Euro
Zuschlag für die erste Wochenbettbetreuung	7,87 Euro
Materialpauschale (<i>Achtung: Pauschale für die gesamte Wochenbettzeit</i>)	30,14 Euro
Wegegeld (<i>tagsüber für Hin- und Rückfahrt 0,81 Euro pro km</i>)	16,20 Euro
Beratung mit Kommunikationsmedium	7,02 Euro
Zweite aufsuchende Wochenbettbetreuung (<i>nachts</i>)	46,15 Euro
Wegegeld (<i>nachts für Hin- und Rückfahrt 1,11 Euro pro km</i>)	22,20 Euro
Summe der Vergütung für das angegebene Beispiel	168,04 Euro

1.3 Pauschalen für Praxisanleitung im Hebammenstudium

Für das duale Hebammenstudium werden mehr freiberufliche Hebammen als Auszubildende (sogenannten Praxisanleiterinnen) benötigt. Im Zuge der Akademisierung der Hebammenausbildung übernimmt die GKV seit 2020 weitere Kosten: Freiberuflich tätige Hebammen, die einen Kooperationsvertrag mit einem auszubildenden Krankenhaus abschließen, erhalten für ihre Weiterbildung zur Praxisanleitung pauschal 9.730 Euro. Für die Anleitung jeder werdenden Hebamme während des Studiums werden ihr weitere 6.600 Euro bei 480 Praxisstunden erstattet. Die Auszahlung erfolgt über das jeweilige Krankenhaus.

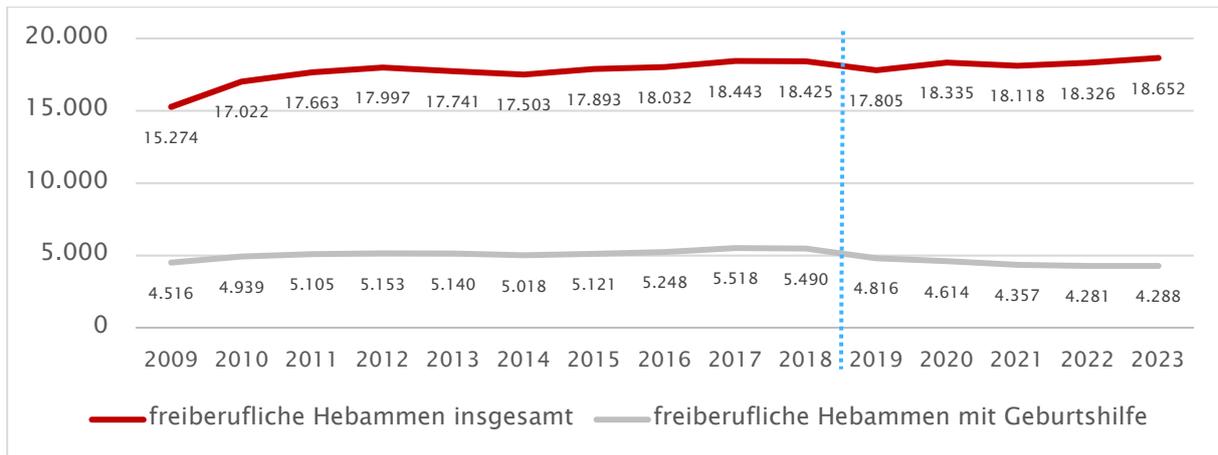
1.4 Erstattung der Kosten für die Anbindung an die Telematikinfrastuktur (TI)

Im Gesundheitswesen wurde für den digitalen Datenaustausch eine besonders sichere Kommunikationsinfrastruktur, die sogenannte Telematikinfrastuktur (kurz TI) geschaffen. Verschiedene Anwendungen wie die elektronische Gesundheitskarte (eGK), die elektronische Patientenakte (ePA) oder der elektronische Mutterpass werden nach und nach eingeführt, um Informationen effizienter verarbeiten und übertragen zu können.

Auch freiberufliche Hebammen können sich an die TI anschließen, um die Vorteile der digitalen Kommunikation zu nutzen. Für den erstmaligen Anschluss und die Inbetriebnahme erstattet der GKV-Spitzenverband ca. 3.500 Euro. Daneben werden quartalsweise Betriebskosten ausgeglichen.

2. Statistische Daten

2.1 Anzahl der in der GKV freiberuflich tätigen Hebammen

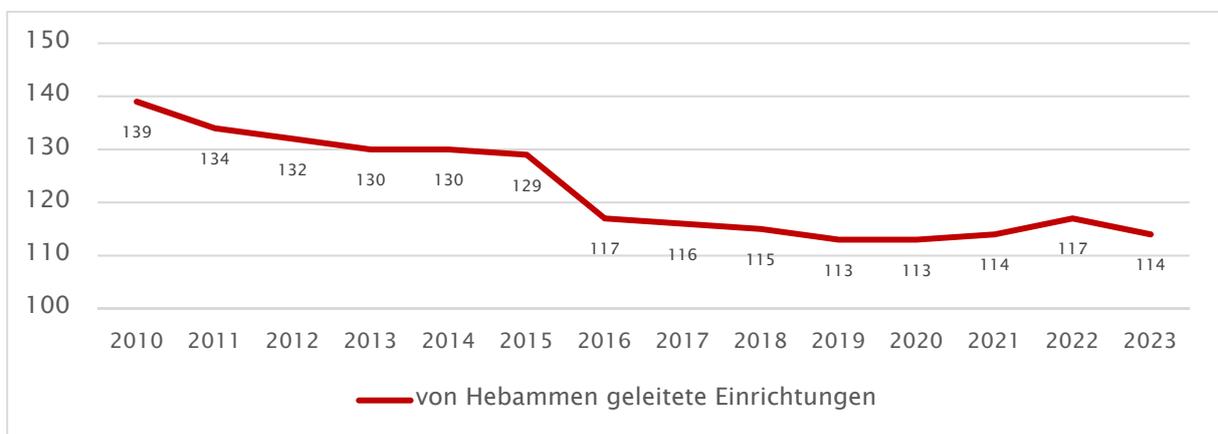


Quelle: Vertragspartnerliste Hebammen des GKV-Spitzenverbands nach § 134a Abs. 2a SGB V

Warum gibt es einen „Knick“ in der Statistik zwischen den Jahren 2018 und 2019?

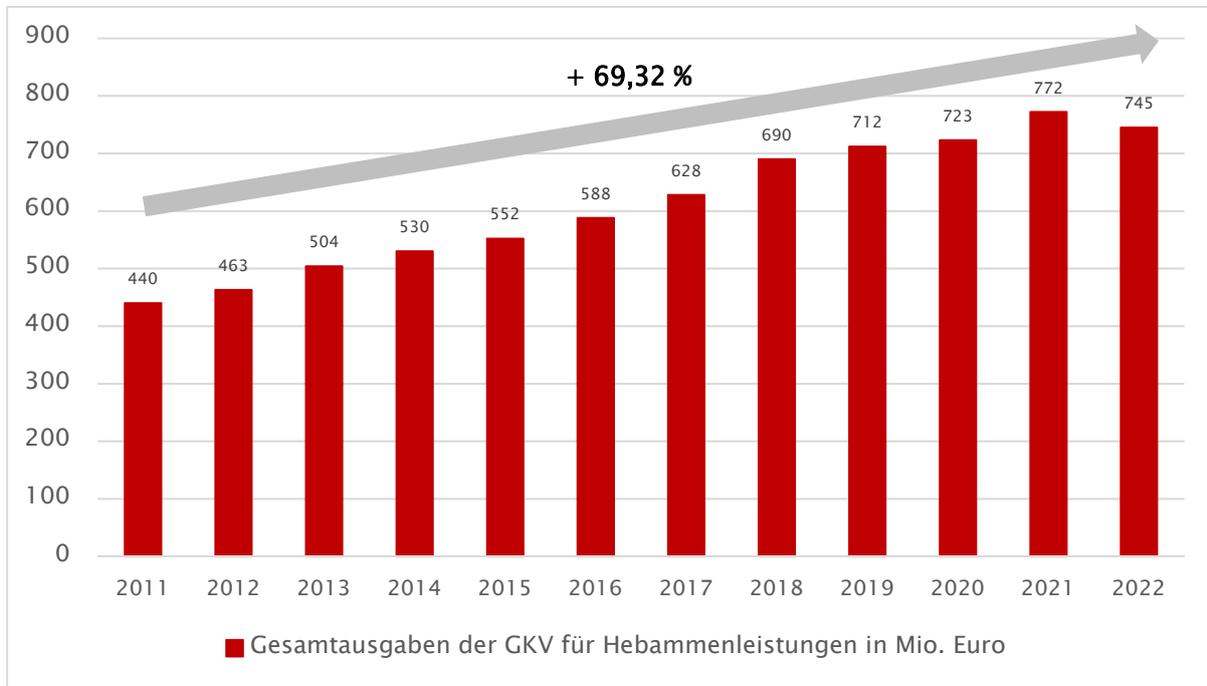
Seit Inkrafttreten des Terminservice- und Versorgungsgesetzes (TSVG) Mitte 2019 werden sukzessive Daten zu Kontakt- und Leistungsangaben der Hebamme abgefragt und bereinigt. Dies führt dazu, dass „Karteileichen“ aus der Statistik entfernt und Datensätze aktualisiert wurden. Beispielsweise werden dadurch Hebammen, die ursprünglich eine Tätigkeit „mit Geburtshilfe“ angegeben haben, eine solche aber schon seit Längerem nicht mehr anbieten, nunmehr korrekt „ohne Geburtshilfe“ erfasst.

2.2 Anzahl der Geburtshäuser (von Hebammen geleitete Einrichtung)



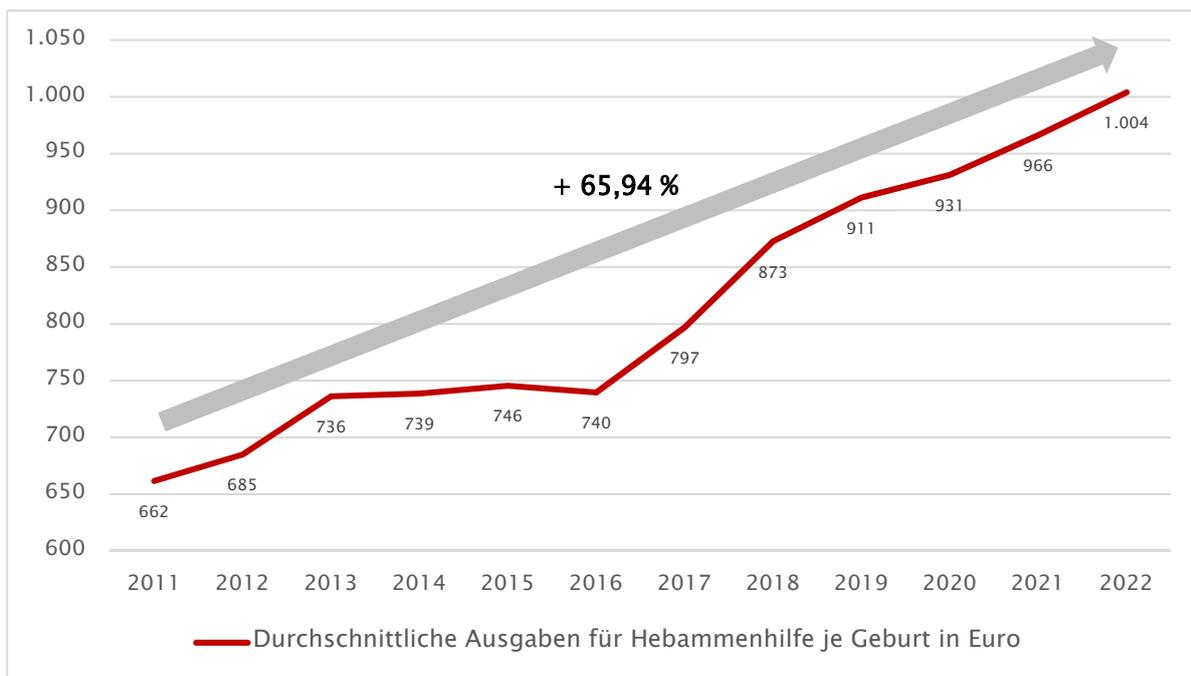
Quelle: Liste von Hebammen geleitete Einrichtungen des GKV-Spitzenverbands nach § 134a SGB V

2.3 Gesamtausgaben der GKV für Hebammenleistungen in Mio. Euro



Quelle: Amtliche Statistik KJ1

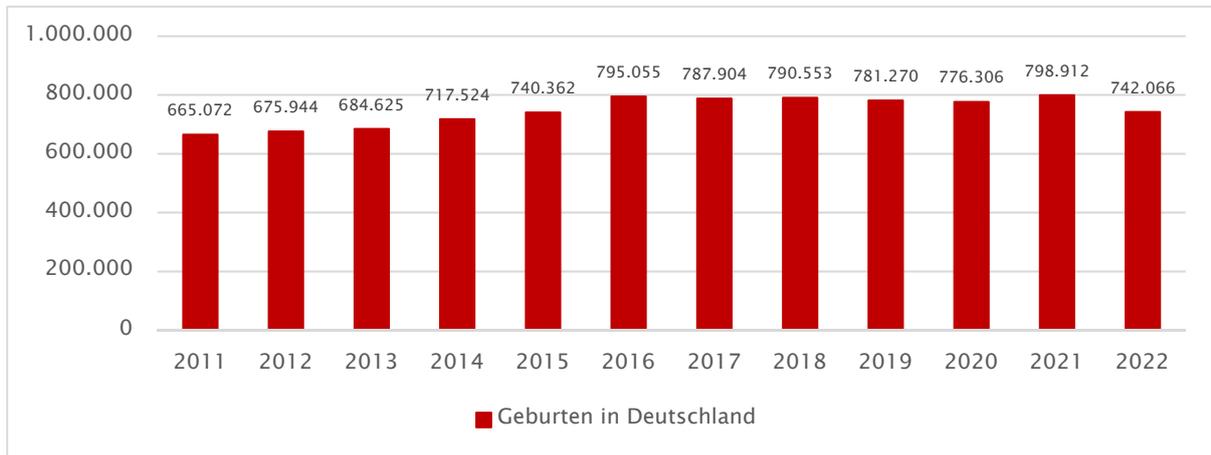
2.4 Durchschnittliche Ausgaben für Hebammenhilfe pro Geburt in Euro



Quelle: Eigene Berechnung nach Amtlicher Statistik KJ1 und Statistischem Bundesamt

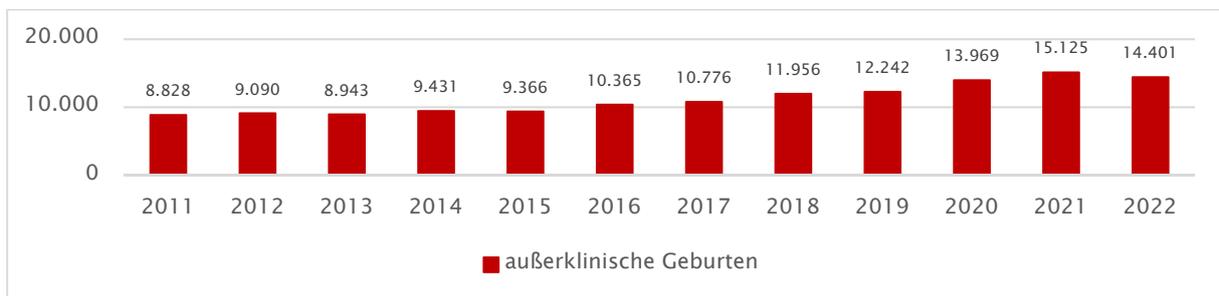
2.5 Verteilung der Geburten in Deutschland nach Geburtsort

2.5.1 Geburten insgesamt



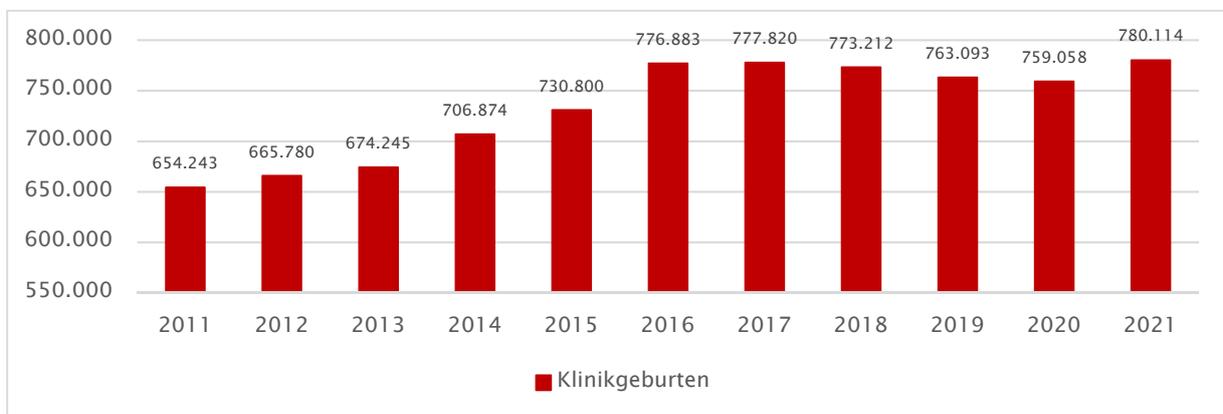
Quelle: Statistisches Bundesamt

2.5.2 Außerklinische Geburten (Hausgeburten und Geburtshausgeburten)



Quelle: QUAG e.V. (Lebend- und Totgeburten, ohne Verlegungen (geplante außerklinisch begonnene Einlingsgeburten, Zwillinge sowie ungeplant außerklinisch beendete Geburten)

2.5.3 Klinikgeburten (begleitet von angestellten oder freiberuflichen Hebammen)



Quelle: Statistisches Bundesamt