



Zahlen, Daten, Fakten zu freiberuflichen Hebammen

Inhaltsverzeichnis

1	Finanzierung freiberuflicher Hebammen durch die GKV	2
1.1	Vergütung von Leistungen rund um die Geburt	2
1.1.1	Berechnungsbeispiel für eine außerklinische Geburt	2
1.1.2	Fallpauschalen für Klinikgeburten	3
1.1.3	Berechnungsbeispiel für Wochenbettbetreuung	3
1.2	Ausgleich der Haftpflichtversicherungskosten	3
1.3	Pauschalen für Praxisanleitung im Hebammenstudium	6
1.4	Erstattung der Kosten für die Anbindung an die Telematikinfrastruktur (TI)	6
2	Statistische Daten	7
2.1	Anzahl der in der GKV freiberuflich tätigen Hebammen	7
2.2	Anzahl der Geburtshäuser (von Hebammen geleitete Einrichtungen)	7
2.3	Ausgaben der GKV für Hebammenleistungen	8
2.4	Geburten in Deutschland	8
2.5	Verteilung der Geburten nach Geburtsort in Deutschland	9

Titelfoto: Monkey Business – AdobeStock

Redaktion: Referat Zahnärzte/Sonstige Leistungserbringer

Stand: Juni 2024

1 Finanzierung freiberuflicher Hebammen durch die GKV

1.1 Vergütung von Leistungen rund um die Geburt

Leistungen der Hebammenhilfe werden einzeln vergütet. Die Hebamme erhält also keine Quartals- oder Fallpauschale, sondern kann jede Leistung bei 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. Verbrauchsmaterial wird separat durch weitere Pauschalen erstattet.

1.1.1 Berechnungsbeispiel für eine außerklinische Geburt

Eine Versicherte bekommt ihr zweites Kind und bemerkt morgens Geburtsbestrebungen. Sie ruft die Hebamme an, die sich sofort auf den Weg zu ihr macht. Diese untersucht die Frau, beobachtet einige Zeit den Geburtsbeginn und stellt fest, dass dieser sehr langsam verläuft. Die beiden verabreden sich für nachmittags im Geburtshaus, sofern keine Besonderheiten auftreten. Die Versicherte begibt sich am späten Nachmittag ins Geburtshaus als die Wehen regelmäßiger werden. Nach der Eingangsuntersuchung wird sie von der Hebamme „aufgenommen“. Die Frau bringt ohne Komplikationen um 20.15 Uhr ihr 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 für 95 Minuten</i>)	86,96 Euro
Hilfe bei einer außerklinischen Geburt in einer von Hebammen geleiteten Einrichtung (<i>nachts, acht Stunden vor und bis drei Stunden nach der Geburt</i>)	687,80 Euro
Materialpauschale für die Geburt	64,32 Euro
Materialpauschale Neugeborenencreening	3,64 Euro
Pulsoxymetrie beim Kind	8,26 Euro
Materialpauschale Pulsoxymetrie	7,08 Euro
Versorgung einer Naht	43,39 Euro
Materialpauschale bei Versorgung einer Naht nach Geburtsverletzungen	47,91 Euro
Perinatalerhebung einer vollendeten außerklinischen Geburt	10,85 Euro
Betriebskostenpauschale für eine vollendete Geburt in einer von Hebammen geleiteten Einrichtung mit Qualitätsmanagementsystem	804,00 Euro
Summe	1.764,21 Euro
+ Rufbereitschaftspauschale*	500,00 Euro*

*Viele Geburtshäuser und auch freiberufliche Hausgeburtshebammen stellen Versicherten eine sogenannte Rufbereitschaftspauschale in Rechnung, damit die Hebamme rund um die Uhr und nicht nur zu gängigen Geschäftszeiten für die außerklinische Geburt abrufbereit ist. Rufbereitschaftspauschalen belaufen sich regelmäßig auf mehrere Hundert Euro und werden von manchen Krankenkassen in bestimmtem Umfang als Satzungsleistung erstattet.

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 geringfügig verringerte Pauschale. Das Krankentransportunternehmen bzw. der Rettungsdienst und das Krankenhaus rechnen dann zusätzlich die von ihnen erbrachten Leistungen für die „Verlegung“ ab.

1.1.2 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

1.1.3 Berechnungsbeispiel für Wochenbettbetreuung

Eine Hebamme besucht die Versicherte am dritten Tag nach der Geburt zu Hause. Die Versicherte wohnt zehn Kilometer entfernt. Unerwartet gibt es am gleichen Tag später ein Problem mit dem Kind. Die Hebamme fährt am Abend für eine zweite Betreuung zur Versicherten. Am darauffolgenden Tag ruft sie kurz bei der Versicherten an, um den Zustand des Kindes abzuklären und zum weiteren Vorgehen zu beraten.

Abrechenbare Leistungen an einem Tag	Betrag
Erste aufsuchende Wochenbettbetreuung (<i>tagsüber</i>)	40,38 Euro
Zuschlag für die erste Wochenbettbetreuung	8,26 Euro
Materialpauschale (<i>Achtung: Pauschale für die gesamte Wochenbettzeit</i>)	31,65 Euro
Wegegeld (<i>tagsüber für Hin- und Rückfahrt 0,85 Euro pro km</i>)	17,00 Euro
Zweite aufsuchende Wochenbettbetreuung (<i>nachts</i>)	48,46 Euro
Wegegeld (<i>nachts für Hin- und Rückfahrt 1,11 Euro pro km</i>)	23,40 Euro
Beratung der Wöchnerin mittels Kommunikationsmedium	7,37 Euro
Summe der Vergütung für das angegebene Beispiel	176,52 Euro

1.2 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 (siehe Abschnitt 2.1) aller freiberuflich tätigen Hebammen. 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

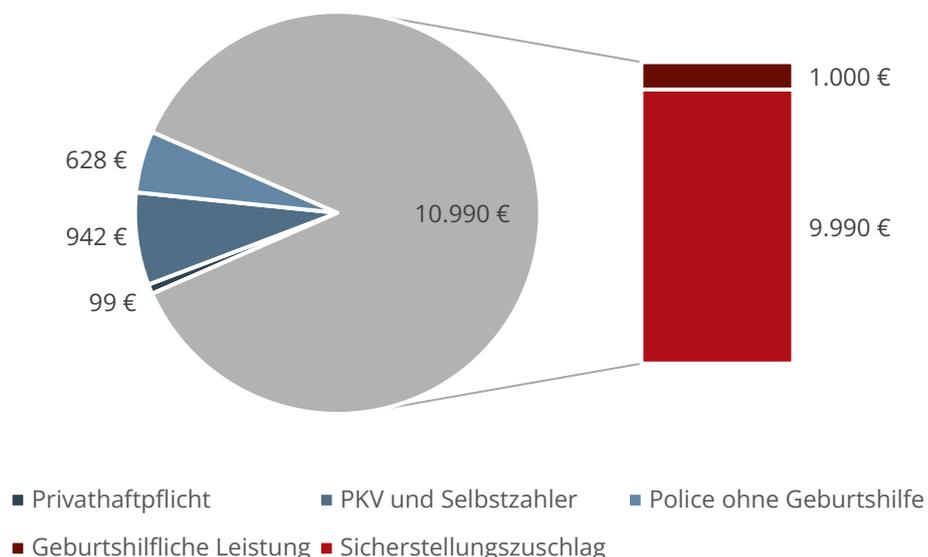
berechneten Zuschlag auf einzelne abrechenbare Leistungen der Geburtshilfe. Dies führte dazu, dass Hebammen, die viele Geburten betreuten und damit viele dieser Leistungspositionen mit Zuschlag abrechneten, mehr Geld erhielten als sie für ihre Haftpflichtversicherung tatsächlich zahlen mussten. Hebammen mit wenigen Geburten hatten dagegen Probleme, die Haftpflichtprämien zu finanzieren.

Seit Herbst 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-geburtshilflichen und geburtshilflichen Leistungen durch die Krankenkassen übernommen. Der Restbetrag in Höhe von fast 10.000 € (9.990 €) wird als Direktzahlung durch den GKV-Spitzenverband an die Hebamme als Sicherstellungszuschlag erstattet.

Erstattungsanteile der Berufshaftpflichtversicherungskosten



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 %). Die restlichen Kostenanteile entfallen auf die Private Krankenversicherung und Selbstzahlende (7,5 %) sowie die Privathaftpflichtversicherung, die von der Hebamme selbst zu tragen ist (0,73 %).

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 Geburtsbetreuung auch vorher von der Versicherten abgesagt sein darf) sowie ihre 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 für freiberufliche Hebammen 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 anbieten oder erbracht hat.

Anträge und Auszahlungssummen des Sicherstellungszuschlages in den Jahren 2017 bis 2023

Jahr	2017	2018	2019	2020	2021*	2022*	2023
Auszahlungen (Anzahl)	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

1.3 Pauschalen für Praxisanleitung im Hebammenstudium

Für das duale Hebammenstudium werden mehr freiberufliche Hebammen als Ausbildende (sogenannte Praxisanleiterinnen) benötigt. Im Zuge der Akademisierung der Hebammenausbildung übernimmt die GKV seit 2020 auch hier Kosten: Freiberuflich tätige Hebammen, die einen Kooperationsvertrag mit einem ausbildenden 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.

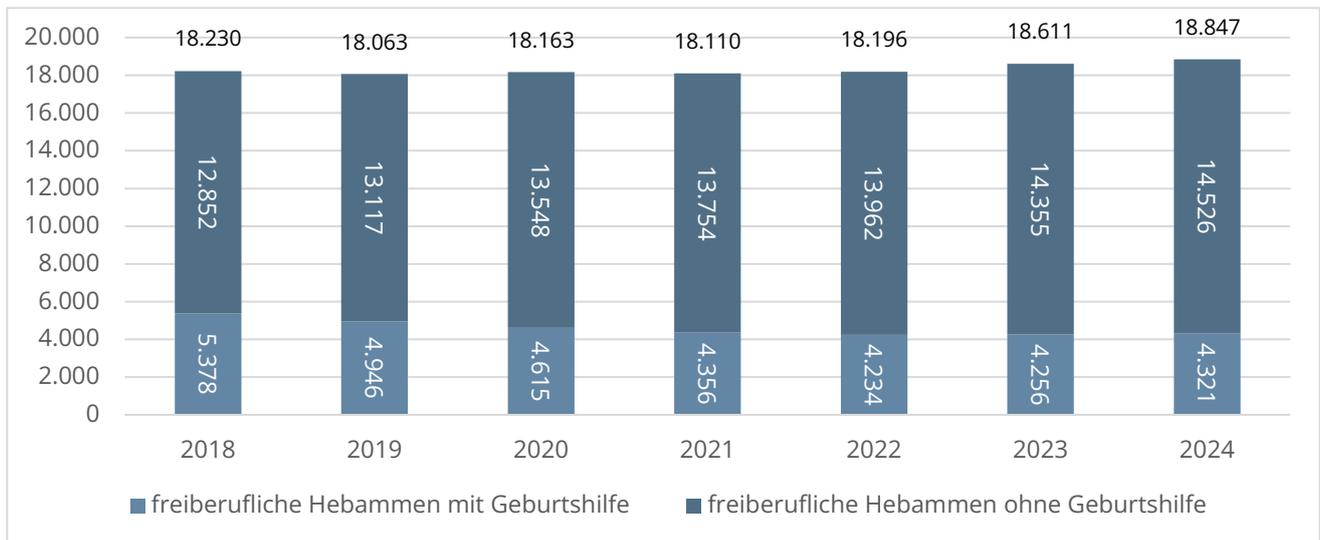
1.4 Erstattung der Kosten für die Anbindung an die Telematikinfrastuktur (TI)

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 dort 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

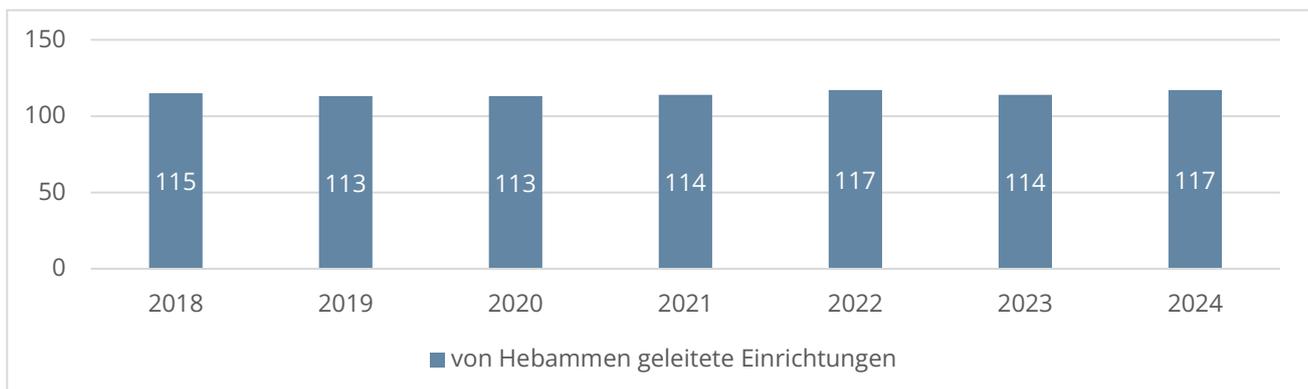


Quelle: Vertragspartnerliste Hebammen nach § 134a Abs. 2a SGB V (Stand jeweils Oktober eines Jahres, 2024: Juni)

Warum sinkt die Zahl freiberuflich geburtshilflich tätiger Hebammen nach 2018?

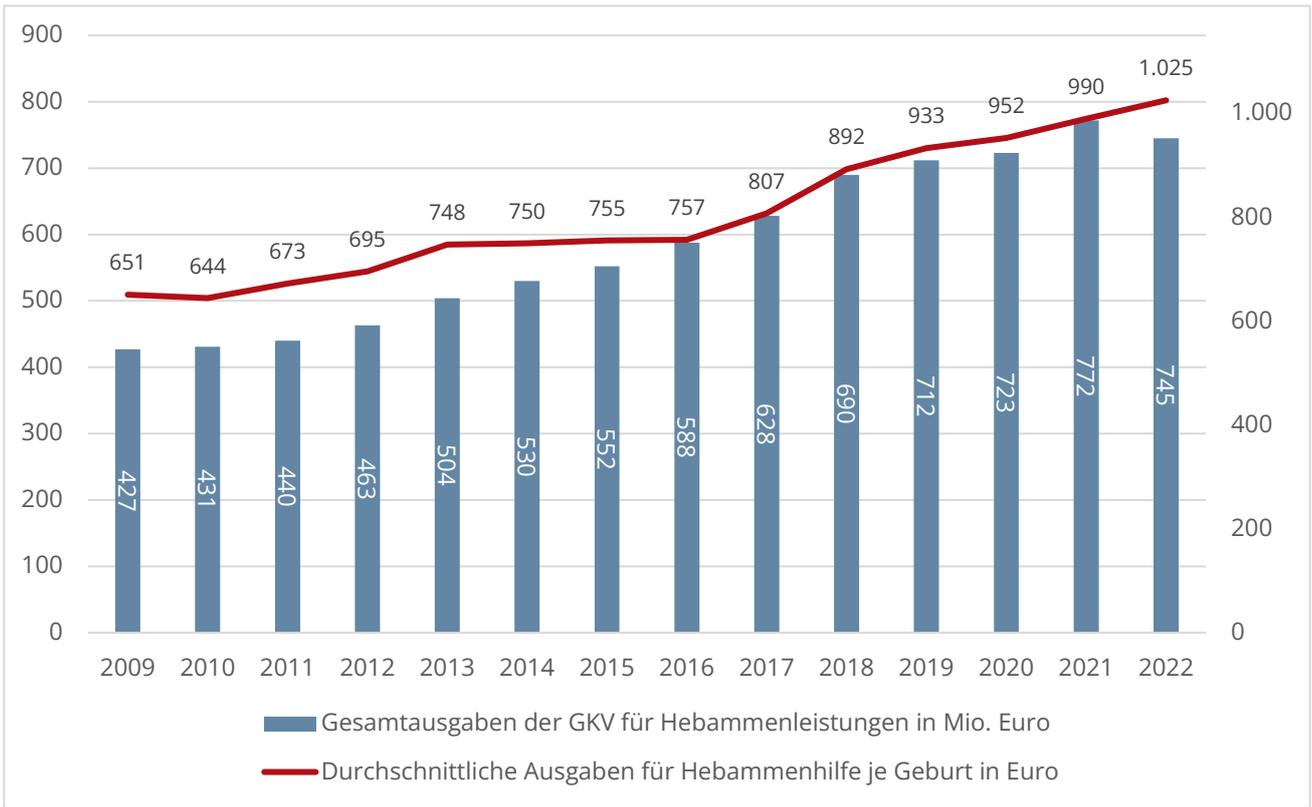
Seit Inkrafttreten des Terminservice- und Versorgungsgesetzes (TSVG) Mitte 2019 werden sukzessive Daten zu Kontakt- und Leistungsangaben der Hebamme abgefragt und bereinigt. Dies führt dazu, dass „Karteileichen“ oder Hebammen, die sich doppelt in der Vertragspartnerliste Hebammen haben eintragen lassen, 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 Einrichtungen)



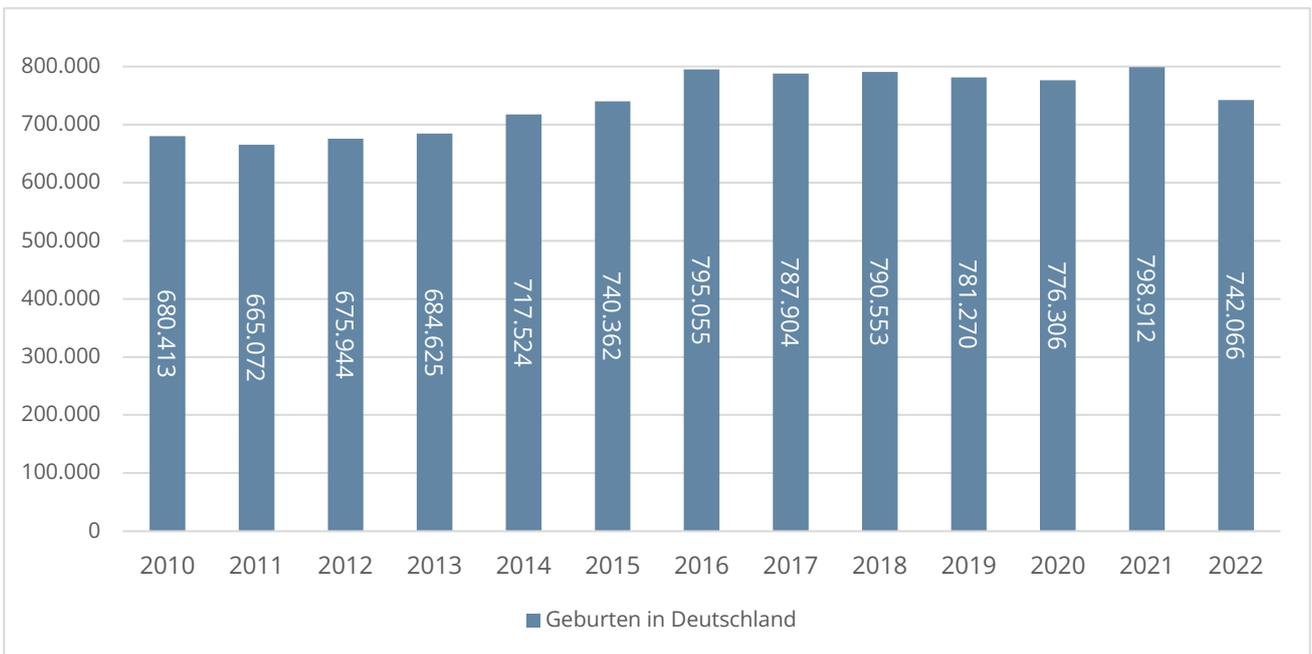
Quelle: Liste der Vertragseinrichtungen nach § 134a Abs. 1 SGB V (Stand jeweils Oktober eines Jahres, 2024: Juni)

2.3 Ausgaben der GKV für Hebammenleistungen



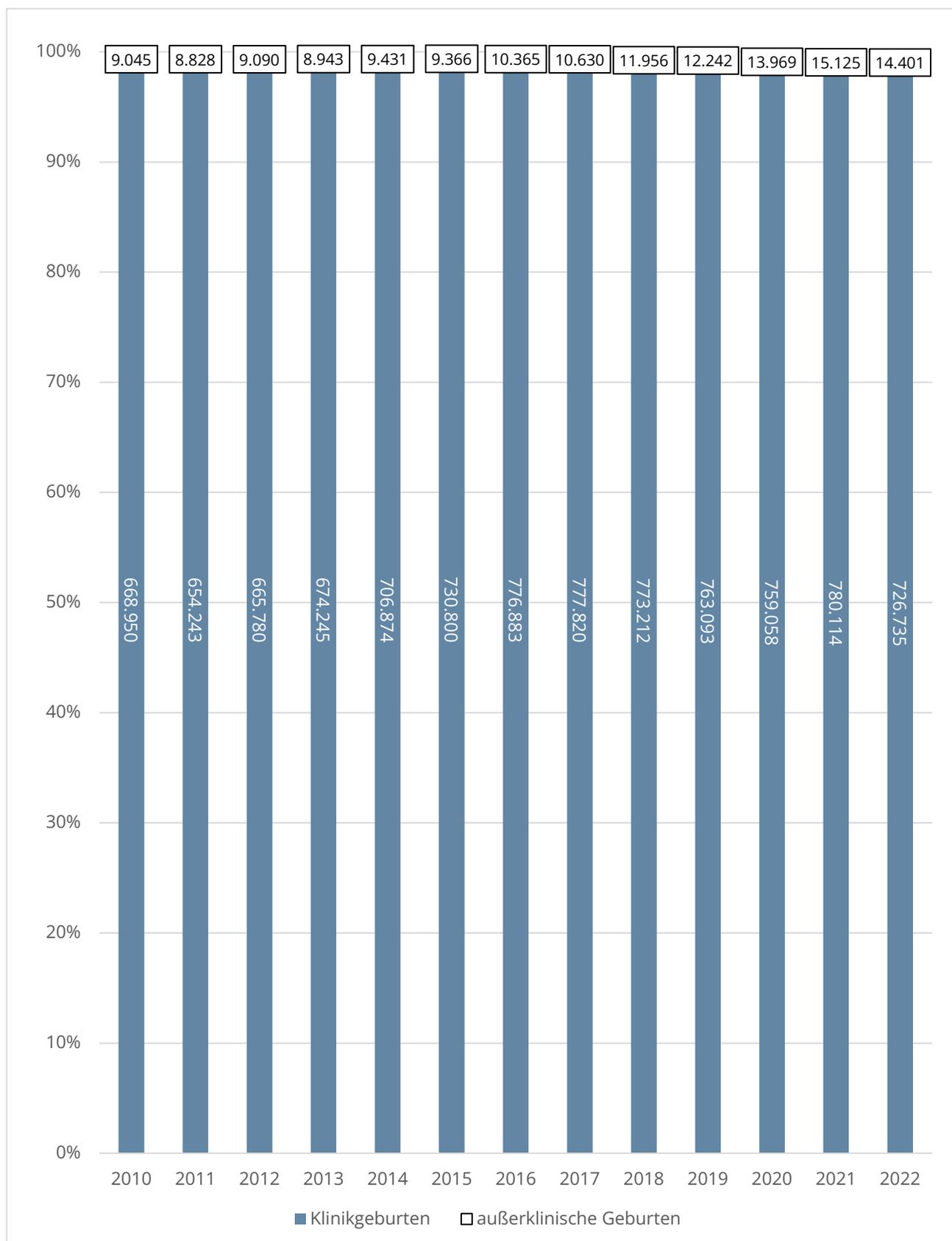
Quelle: Amtlicher Statistik KJ1 und Statistisches Bundesamt

2.4 Geburten in Deutschland



Quelle: Statistisches Bundesamt

2.5 Verteilung der Geburten nach Geburtsort in Deutschland



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