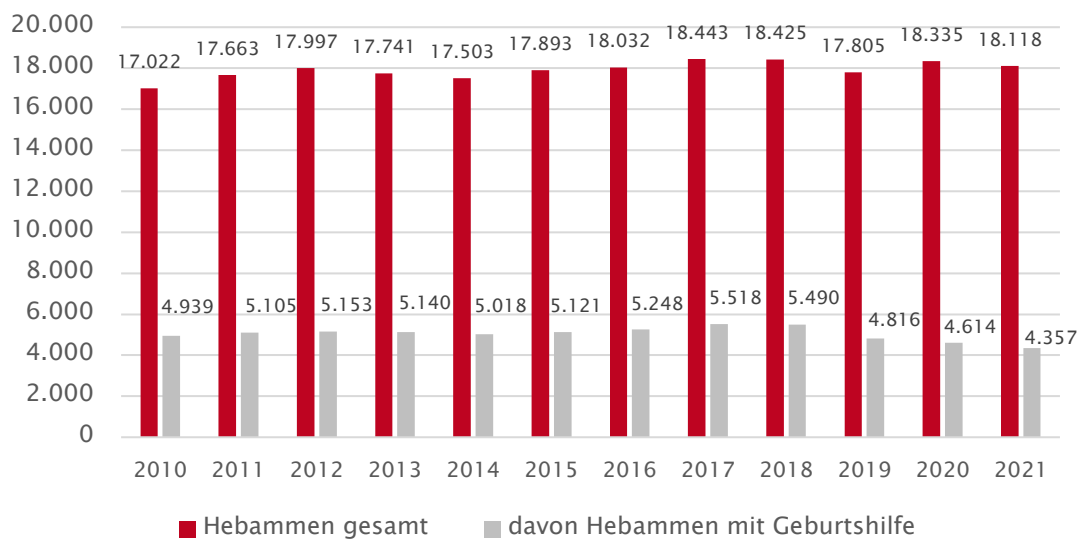


Faktenblatt

Thema: Hebammen

03.02.2022, Pressestelle GKV–Spitzenverband

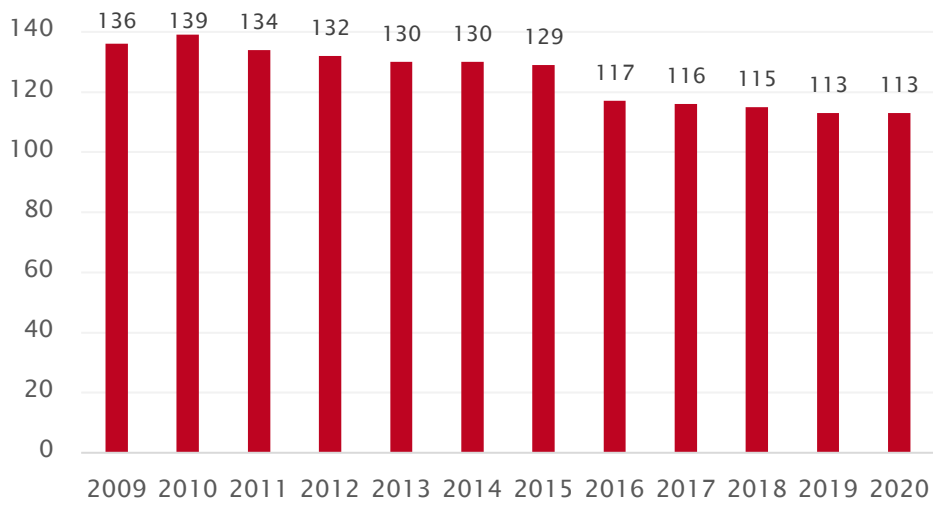
Anzahl freiberuflich tätiger Hebammen



Quelle: Vertragspartnerliste Hebammen (Daten mehrheitlich von Hebammenverbänden), Stand jeweils im Oktober, Hinweis ab 2019: Im Anschluss an eine neue Gesetzgebung (TSVG) Mitte 2019 werden sukzessive Daten zu Kontakt- und Leistungsangaben der Hebamme abgefragt und bereinigt. Hebammen, die bestimmte Daten nicht bereitgestellt haben, bzw. solche, die schon seit Jahren gar nicht mehr tätig sind, werden somit nicht mehr gelistet. Dies führt zu den statistischen Verzerrungen nach unten; Darstellung GKV–Spitzenverband

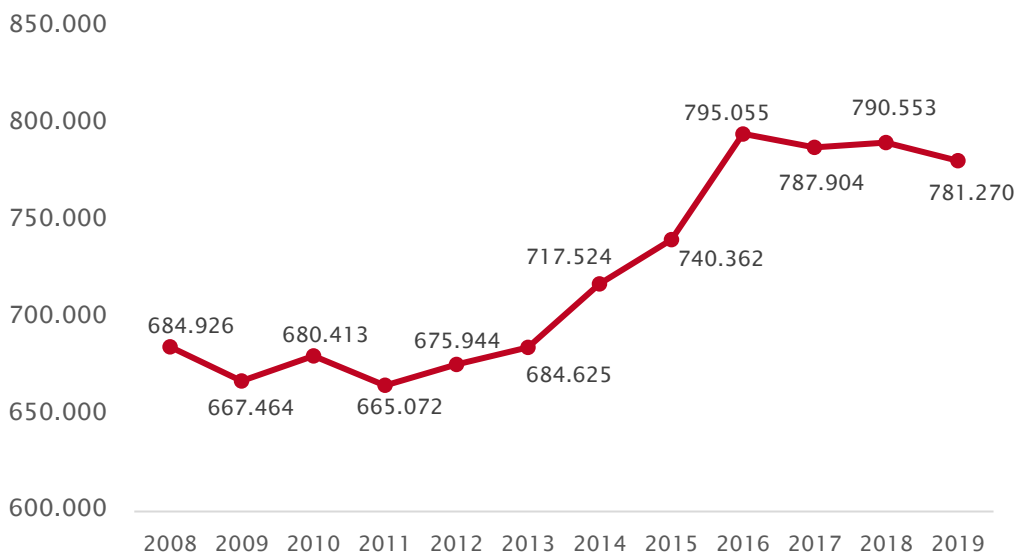


Anzahl Geburtshäuser



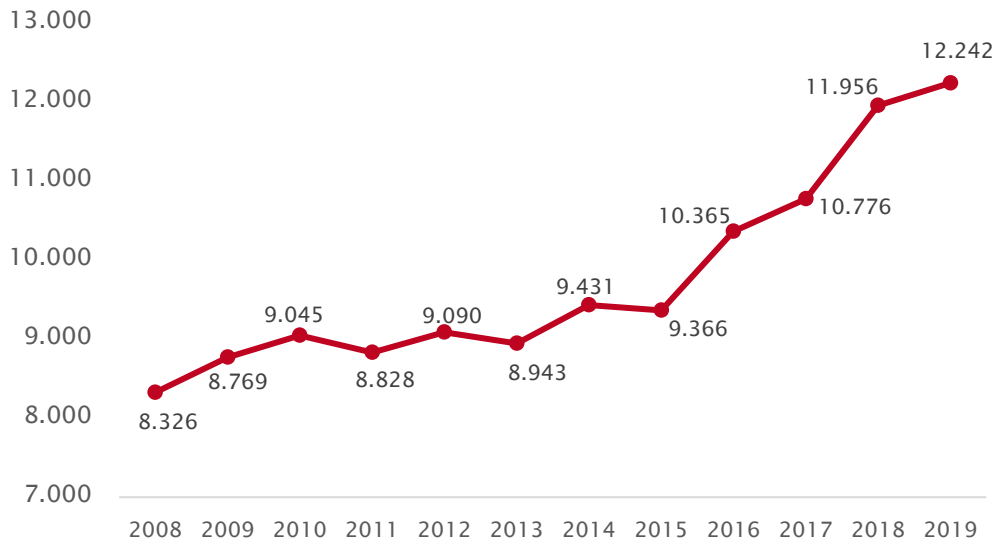
Quelle: Vertragspartnerliste Geburtshäuser (Daten GKV-Spitzenverband), Stand jeweils im Oktober, Darstellung GKV-Spitzenverband

Geburten gesamt



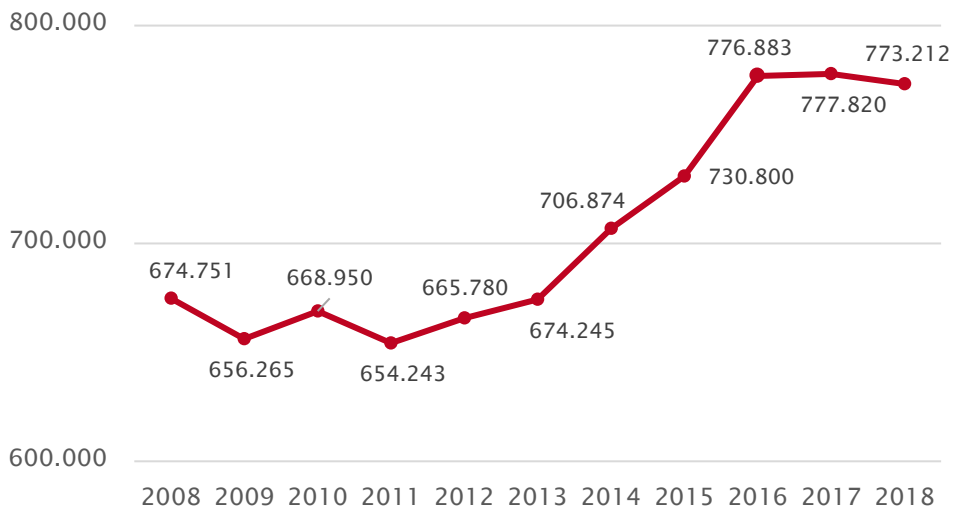
Quelle: Destatis (Grunddaten der Krankenhäuser, Fachserie 12 – Gesundheit, Reihe 6.1.1; Lebend- u. Totgeburten); Darstellung GKV-Spitzenverband

nur außerklinische Geburten (zu Hause und in Geburtshäusern)



Quelle: QUAG, Lebend- und Totgeburten, ohne Verlegungen (alle geplanten außerklinisch begonnene Einlingsgeburten, Zwillinge sowie ungeplant außerklinisch beendeten Geburten); Darstellung GKV-Spitzenverband

nur Klinikgeburten (mit angestellten und freiberuflich tätigen Hebammen)



Quelle: Destatis (Grunddaten der Krankenhäuser, Fachserie 12 - Gesundheit, Reihe 6.1.1; Lebend- u. Totgeburten); Darstellung GKV-Spitzenverband

Finanzielle Unterstützung der Hebammen durch die GKV (Sicherstellungszuschlag)

Seit Sommer 2015 zahlt die gesetzliche Krankenversicherung den sogenannten Sicherstellungszuschlag für freiberuflich tätige Hebammen mit Geburtshilfe. Er dient dazu, die Kostensteigerungen bei der privaten Berufshaftpflichtversicherung mehrheitlich auszugleichen. Das Geld zahlt der GKV-Spitzenverband auf Antrag aus, wenn alle geforderten Unterlagen vollständig vorliegen (u. a. mind. vier Geburten im Jahr, Rechnungsbelege). Die vom GKV-Spitzenverband bezahlten 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.

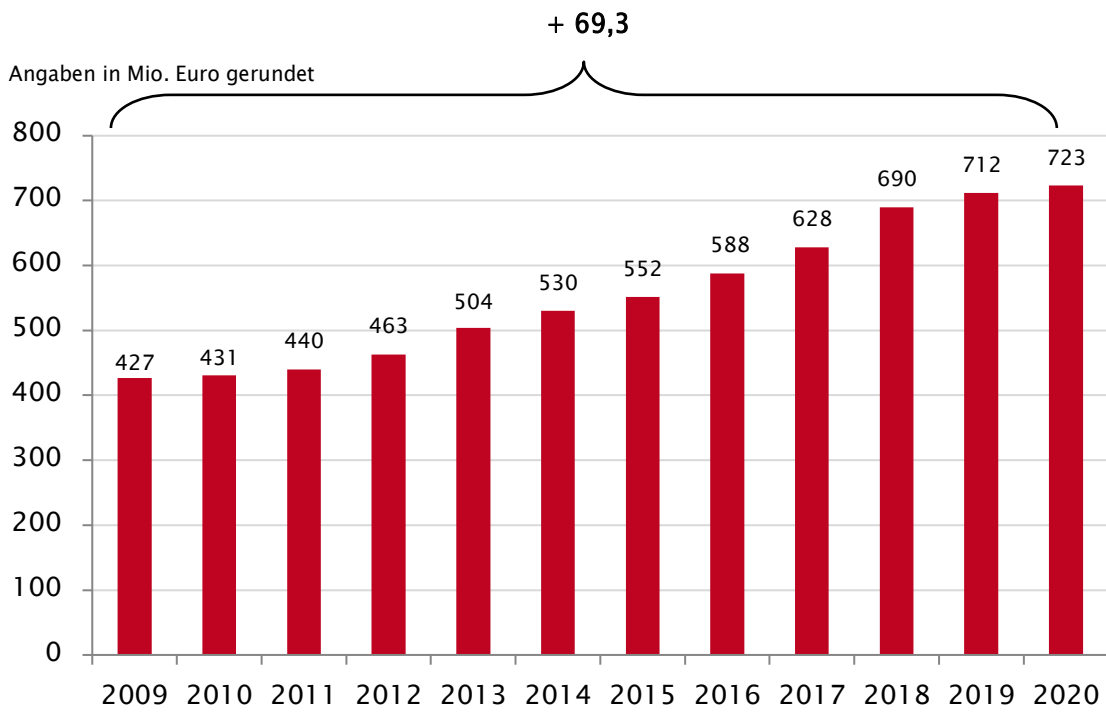
| Zeitraum (erfasste Anträge) | Anzahl Hebammen, die mind. einen Antrag gestellt haben | Auszahlung in Mio. € gerundet | Summe Auszahlungen in Mio. € gerundet |
|--|---|--|--|
| in 2016 | 2.166 | 7 | 7 |
| in 2017 | 2.325 | 10 | 17 |
| in 2018 | 2.082 | 10 | 27 |
| in 2019 | 2.518 | 15 | 42 |
| in 2020 | 2.651 | 16 | 58 |

Um die Anzahl der gestellten Anträge einzuordnen ist zu beachten, dass viele freiberufliche Hebammen nicht das gesamte Jahr über Geburtshilfe anbieten. Die Berufshaftpflichtversicherung passt sich dem an (sie verringert sich für die Zeit ohne Geburtshilfe). Darauf reagiert auch der Sicherstellungszuschlag: Er kann nicht beantragt und ausgezahlt werden, wenn die Hebammen die Geburtshilfe nicht anbieten und erbracht hat.

Hebammen können den Antrag zum Sicherstellungszuschlag bis zu vier Jahre nach der erbrachten Leistung der Geburtshilfe stellen. Dies erklärt sicherlich die steigende Anzahl der Hebammen, die einen Antrag gestellt haben. Ein Teil der Freiberuflerinnen dürfte durch Kliniken über einen Zuschuss unterstützt werden, wenn sie dort als Beleghebamme arbeiten und damit auch häufig keinen Antrag stellen.

Ausgaben für Hebammenleistungen gesamt

Die Ausgaben der gesetzlichen Kassen für Leistungen von freiberuflich tätigen Hebammen sind von 2009 bis 2020 um insgesamt fast 70 Prozent gestiegen.



Quelle: Amtliche Statistik KJ1 ; Darstellung: GKV-Spitzenverband

Was zahlen die gesetzlichen Krankenkassen eigentlich?**Für Geburten:**

| | | |
|--|--|------------------|
| Grundsicherung Haftpflichtausgleich pro Jahr (je Geburtshebamme, bei mind. vier geburtshilflichen Leistungen pro Jahr) | fast 7.000 Euro (je nach Höhe der tatsächlich gezahlten Haftpflichtprämie) | |
| zusätzlich | bei Tag | bei Nacht |
| je Hausgeburt* | ca. 1.017 € | ca. 1.212 € |
| je Geburtshaus-Geburt** | ca. 1.590 € | ca. 1.750 € |

| | |
|--|------------|
| Ambulante Klinikgeburt (max. ein Tag Verweildauer) | ab 1.063 € |
| Klinikgeburt (rd. drei Tage Verweildauer) | ab 1.805 € |
| Kaiserschnitt | ab 2.802 € |
| Versorgung gesundes Neugeborenes (rd. drei Tage Verweildauer) | ab 825 € |

* exemplarische Berechnung möglicher Hebammenleistungen während einer außerklinischen Geburt nach den Verträgen nach § 134a SGB V

** exemplarische Berechnung möglicher Hebammenleistungen während einer außerklinischen Geburt nach den Verträgen nach § 134a SGB V inkl. Betriebskostenpauschale

Für die Wochenbettbetreuung (Beispiel):

Eine Hebamme besucht die Versicherte am dritten Tag nach der Geburt zu Hause. Die Versicherte wohnt zehn Kilometer entfernt. Die Hebamme erhält für den ersten Besuch:

| abrechenbare Leistungen | bei Tag | bei Nacht (20 bis 8 Uhr) |
|--|----------------|------------------------------------|
| Pauschale für aufsuchende Wochenbettbetreuung | 38,46 € | 46,15 € |
| Zuschlag für die erste Wochenbettbetreuung | 7,87€ | 7,87 € |
| Materialpauschale für das gesamte Wochenbett | 30,14 € | 30,14 € |
| Kilometergeld (0,81 € Tag/1,11 € Nacht x 10 km x Hin- und Rückfahrt) | 16,20 € | 22,20 € |
| Gesamt | 92,67 € | 106,36 € |

Für die darauffolgenden Besuche erhält sie 54,66 Euro am Tag und 68,35 Euro in der Nacht. Für jeden weiteren Besuch am selben Tag bekäme sie 54,66 Euro tagsüber resp. 68,35 Euro nachts. Insgesamt wären das im oben genannten Beispiel für den ersten Tag 147,33 Euro für ihre Betreuungsleistungen am Tag sowie 161,02 Euro nachts. Grundsätzlich sind allein in den ersten zehn Tagen nach einer Entbindung jeweils zwei häusliche Besuche pro Tag bei der Versicherten möglich und können gegenüber der GKV abgerechnet werden. Danach können die Versicherten bis zu zwölf Wochen nach der Geburt bis zu 16 weitere Wochenbettbetreuungen in Anspruch nehmen und die Hebammen gegenüber der GKV abrechnen.

Berufshaftpflichtversicherung und Sicherstellungszuschlag

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

Um dieses Problem zu beheben, beschloss die Schiedsstelle 2015 eine technische Umstellung des Ausgleichs. Dazu mussten die einzelnen Geburtsleistungen bereinigt werden; es wurde der bisher enthaltene Anteil der Haftpflichtkosten zurückgehend bis Mitte 2010 herausgerechnet. Als Ergebnis dieser Umstellung legte die Schiedsstelle fest, dass die damaligen Prämienkosten von über 2.000 Euro mit einem Abzug von 1.000 Euro bei der Berechnung des Sicherstellungszuschlags berücksichtigt werden sollen. Mit dem nun gültigen Verfahren finanzieren GKV-Versicherte den freiberuflichen Hebammen den größten Teil der Kosten der Berufshaftpflichtversicherung – mehr als 70 Prozent.

Der konkrete Anteil der Kosten, der ausgeglichen wird, kann je nach Versicherungspolice und anderen finanziellen Hilfen unterschiedlich sein. Z. B. finanzieren einige Kliniken die Berufshaftpflichtversicherungen von Beleghebammen teilweise. Diese Anteile werden herausgerechnet. Ebenso wird verfahren, wenn private Anteile in der Berufshaftpflichtversicherung enthalten sind. Das ist beispielsweise bei der Gruppenhaftpflichtversicherungspolice des Deutschen Hebammenverbandes (DHV) der Fall, die eine private Haftpflichtversicherung beinhaltet.

Um die Gelder für die Berufshaftpflichtversicherung zu bekommen, muss die freiberufliche Hebamme gegenüber dem GKV-Spitzenverband lediglich nachweisen, dass sie vier Geburten im Jahr betreut und abgerechnet hat 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 eingefangen werden.

Berechnungsbeispiel (für DHV-Mitgliedshebamme)

Hebamme mit Jahrespolice (inkl. private Versicherungsbestandteile)

| Zeitraum jeweils 1.7. bis 30.06. | 2017/18 | 2018/19 | 2019/20 | 2020/21 |
|---|-------------------|-------------------|-------------------|-------------------|
| Haftpflichtprämie | 7.638,94 € | 8.173,73 € | 8.664,25 € | 9.097,50 € |
| Abzug: bis zu 150 € für private Versicherungsbestandteile | - 98,76 € | - 98,76 € | - 98,76 € | -98,76 € |
| Abzug: 5 % für Police ohne Geburtshilfe | - 377,01 € | - 403,75 € | - 428,27 € | -449,94 € |
| Abzug: 7,5 % für Privatversicherte/ Selbstzahler | - 565,51 € | - 605,62 € | - 642,41 € | -674,91 € |
| Abzug: 1.000 € Haftpflichtkostenbestandteile in geburtshilflichen Gebührenpositionen vor 1.7.2010 | - 1.000,00 € | - 1.000,00 € | -1.000,00 € | -1.000,00 € |
| Auszahlungsbetrag p. a. | 5.597,66 € | 6.065,60 € | 6.494,81 € | 6.873,89 |

Entbindung

Schwangere, die gesetzlich versichert sind, können zwischen drei Entbindungsorten wählen.



Die meisten Frauen (98 Prozent) in Deutschland entscheiden sich für eine Entbindung im Krankenhaus. Nur knapp zwei Prozent der Neugeborenen erblicken außerhalb der Klinik das Licht der Welt. Davon sind rund 0,6 Prozent Hausgeburten, 1,4 Prozent Geburten im Geburtshaus.

Dienst-Beleghebammen im Krankenhaus

Entweder stellen Krankenhäuser in Deutschland Hebammen fest an, die die Schwangeren im Schichtdienst betreuen. Oder sie arbeiten mit freiberuflichen Hebammen, sogenannten Dienst-Beleghebammen, zusammen. Auch sie betreuen die Schwangeren in der Regel im Rahmen eines Schichtdienstes. Ein Unterschied besteht allein arbeitsrechtlich, nicht jedoch in der Betreuung selbst und ist daher für Schwangere oft gar nicht klar ersichtlich. Endet die Schicht einer Hebamme, wird die Schwangere dann von einer anderen Hebamme weiter betreut. Beginnt die eigentliche Austreibungsphase der Geburt, wechseln die Hebammen in der Regel nicht mehr, so dass man gut davon sprechen kann, dass in der eigentlichen Geburtsphase immer eine Schwangere von einer Hebamme versorgt wird.

Viele Krankenhäuser sind aus Kostengründen in den letzten zehn Jahren dazu übergegangen, verstärkt auf Dienst-Beleghebammen zu setzen. In vielen Kreißsälen von Kliniken organisieren die freiberuflichen Beleghebammen ihre Schichten sogar selbst. Das heißt, die Freiberuflerinnen entscheiden alleine, wie viele Kolleginnen pro Schicht im Kreißaal arbeiten und ab wann eine zusätzliche Hebamme aus der Rufbereitschaft hinzugeholt wird. Die Schiedsstelle hat am 5. September 2017 entschieden, dass die Dienst-Beleghebamme künftig nur Leistungen für eine

weitere Versicherte erbringen kann. Dies soll die Versorgung der Frauen unter der Geburt verbessern.

Da es bis dato keine verbindlichen Personalvorgaben für Hebammen im Schichtdienst für Geburtsabteilungen und/oder Kreißsäle gab, konnte nicht ausgeschlossen werden, dass bei der Personalorganisation auch wirtschaftliche Interesse der Freiberuflerinnen eine Rolle spielten.

Begleit-Beleghebamme im Krankenhaus

Eine geburtshilfliche klinische Versorgung kann auch durch sogenannte Begleit-Beleghebamme (1:1-Betreuung) erfolgen. Hierbei handelt es sich um eine Hebamme, die die Schwangere kontinuierlich und ausschließlich betreut – egal wie lange die Geburt dauert. Die Begleit-Beleghebamme geht mit der Schwangeren zusammen in die Klinik und versorgt sie dort individuell.

Möchte die Schwangere durch eine Begleit-Beleghebamme im Krankenhaus betreut werden, muss sie mit der Hebamme einen privaten Vertrag schließen, der die exklusive Rufbereitschaft für die Erreichbarkeit zur Geburtenbetreuung abdeckt. Hierbei können Kosten von mehreren hundert bis tausend Euro entstehen, die die Schwangere selbst tragen muss. Solche privaten Verträge zur Rufbereitschaft werden häufig ebenso von Hebammen für eine Hausgeburtsbetreuung bzw. von der „Wunschhebamme“ des Geburtshauses mit der Versicherten geschlossen.

Ist die Begleit-Beleghebamme kurzfristig verhindert – z. B. weil sie selbst erkrankt – und kann die Geburt nicht oder nur teilweise betreuen, springt in der Regel eine Stellvertreterin ein. Dieser Punkt kann z. B. ebenfalls im Vertrag zwischen der Hebamme und der Schwangeren geregelt sein oder eine „normale“ Beleghebamme der Klinik im Schichtdienst übernimmt. Beide Hebammen können dann ihren Teil der Betreuung der Schwangeren abrechnen.